

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования  
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование артикуляционной моторики в системе коррекции  
ФФНР у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной  
дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование  
профиль «Логопедия»  
заочное отделение

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
логопедии и клиники дизонтогенеза  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

\_\_\_\_\_  
дата                      подпись

Руководитель ОПОП:  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

\_\_\_\_\_  
подпись

Исполнитель: Шарая Анна  
Андреевна,  
Студент БЛ-43 группы

\_\_\_\_\_  
подпись

Научный руководитель:  
Костюк Анна Владимировна  
к. п. н., доцент

\_\_\_\_\_  
подпись

Екатеринбург 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	7
1.1 Определение основных понятий темы	7
1.2 Связь уровня развития речи и уровня развития моторных функций	11
1.3 Психолого-педагогическая характеристика детей с ФФНР и псевдобульбарной дизартрией	14
Выводы по 1 главе	17
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ	18
2.1 Принципы изучения устной речи и моторных функций у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	18
2.2 Анализ результатов изучения уровня развития моторики артикуляционного аппарата	20
2.3 Результаты обследования фонетической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	27
Выводы по 2 главе	30
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУДЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	31
3.1 Цели, задачи и принципы организации логопедической работы по преодолению ФФНР у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	31
3.2 Содержание логопедической работы по формированию моторики артикуляционного аппарата в системе коррекции ФФНР у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	34
3.3 Контрольный эксперимент и его анализ	47

Выводы по 3 главе	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	55
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	57
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	62
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	77

## ВВЕДЕНИЕ

Речь – это средство общения, существования, передачи и усвоения общественно-исторического опыта, а также орудие интеллектуальной деятельности.

Для дошкольников с нарушениями речи и недоразвитием моторных функций решение вопроса ранней социальной адаптации имеет особое значение. «С определенного момента они неизбежно начинают замечать свое отставание от сверстников, в результате чего увеличивается вероятность развития пессимистичных настроений, депрессивных состояний» - отмечает в своей работе Т. В. Верясова[4].

В настоящее время количество детей с речевыми нарушениями увеличивается с каждым годом. Среди них многочисленную группу составляют дошкольники с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФНР) и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Имея полноценный физический слух и интеллект, они, как правило, не готовы к усвоению школьной программы из-за нарушений общей моторики, а также других процессов моторной реализации речевой деятельности: голос, мимика, мелодико-интонационная сторона речи, мелкая и артикуляционная моторики [39].

Недостаточность общемоторных движений, недоразвитие пальчиковой моторики, а также наличие патологической симптоматики в артикуляционном аппарате (гипертонус, гипотонус, девиация, гиперкинезы, гиперсаливация, дистония, синкинезии) является следствием нарушения артикуляционной моторики, ухудшения качества и объёма артикуляционных движений – основная причина отсутствия кинестетического контроля от органов артикуляции, недоразвитие которого приводит к стойким нарушениям звукопроизношения и фонематических процессов у ребенка дошкольного возраста, с псевдобульбарной дизартрией. Все это ведет к

трудностям звукобуквенного анализа и синтеза, препятствующего полноценному усвоению письменной речи и овладению навыком чтения.

Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина выявили, что эти дети составляют основную группу риска по неуспеваемости в общеобразовательной школе [39].

Все выше сказанное позволяет сделать вывод, что проблема недоразвития артикуляционной моторики и ее формирование в системе коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией очень актуальна.

Объект исследования: особенности артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования: процесс формирования артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Цель: теоретически и экспериментально обосновать работу по формированию артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, проверить ее эффективность в системе коррекции ФФНР у этих детей.

Задачи:

- 1) Изучить взаимосвязи устной речи и моторных функций у детей дошкольного возраста и псевдобульбарной дизартрией.
- 2) Изучить состояние речевых и неречевых функций у детей дошкольного возраста с ФФНР и псевдобульбарной дизартрией.
- 3) Спланировать логопедическую работу по формированию артикуляционной моторики в системе коррекции ФФНР у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией и проверить ее эффективность.

Методы исследования определялись в соответствии с целью и задачами данной работы. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относятся анализ литературы,

классификация, проведение аналогий. Ко вторым – наблюдение за детьми в различных условиях, проведение эксперимента и сравнение.

Теоретическая значимость работы заключается в следующем: полученные данные о формировании артикуляционной моторики в системе коррекции ФФНР у детей с псевдобульбарной дизартрией уточняют и расширяют знания о данной категории детей.

Практическая значимость работы состоит в определении путей логопедической работы по формированию артикуляционной моторики в системе коррекции ФФНР, которая может быть использована в логопедической практике дошкольных и школьных учреждений для детей с псевдобульбарной дизартрией.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

## **1.1 Определение основных понятий в теме**

Основными понятиями темы исследования являются: дизартрия, псевдобульбарная дизартрия, моторика, артикуляционная моторика, система коррекции, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, дошкольный возраст.

Дизартрия - нарушение звукопроизношения, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата и возникающее в результате различных органических поражений ЦНС [25].

Причинами возникновения дизартрии являются различные неблагоприятные факторы, которые могут воздействовать как во внутриутробном периоде развития (вирусные инфекции, токсокозы, патология плаценты), так и во время родов (затяжные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца), а также в первые годы жизни ребенка (инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек: менингит, менингоэнцефалит и др.).

Основными клиническими формами дизартрии являются: нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений, обусловленная параличами и парезами мышц артикуляционного аппарата, и нарушение голосообразования и дыхания.

Речь при дизартрии смазанная, нечеткая. Нередко нарушен темп речи, который может быть ускоренным (тахилалия) или чаще замедленным (брадилалия). Иногда отмечается чередование ускоренного и замедленного темпа речи. Фраза формулируется нечетко, недоговаривается, беспорядочно расставляются смысловые ударения, нарушается расстановка пауз,

характерны пропуски звуков, слов, бормотание к концу фразы. Наблюдаются и нарушения голоса: голос обычно тихий, часто неравномерный – то тихий, то громкий, монотонный, иногда гнусавый, часто хриплый.

Дети, страдающие дизартрией, ограничены в речевом общении, вследствие чего у них снижается познавательная активность, не происходит обогащения словарного запаса.

Дизартрия может наблюдаться как в тяжелой, так и в легкой форме. Тяжелая форма чаще всего наблюдается при детском церебральном параличе и является его компонентом.

По степени выраженности дизартрия характеризуется: или нечетким звукопроизношением, или полной неспособностью произношения (анартрия), или нечетким произношением некоторых звуков (стертая форма дизартрии).

Основоположник отечественной логопедии – О. В. Правдина отмечала, что с неврологической точки зрения различают следующие основные виды дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, подкорковую, мозжечковую и корковую [29].

Псевдобульбарная дизартрия возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола, главным образом языкоглоточного, блуждающего, подъязычного [23].

Характеризуется пирамидными спастическими параличами мышц речевого аппарата. Мышечных атрофий нет. Тонус мышц повышен по типу спастической гипертонии (язык напряжен, отодвинут назад). Глоточный и нижнечелюстной рефлекс усилены. Имеются синкенизии. Нередки насильственные смех и плач. Параличи всегда двусторонние, хотя возможно их значительное преобладание справа и слева. Наиболее расстроены: 1) произвольные движения и 2) самые тонкие движения кончика языка. Отмечается ограничение активных движений мышц артикуляционного аппарата, в тяжелых случаях – почти полное их отсутствие.



Те волокна пирамидного пути, которые несут корковые импульсы к двигательным ядрам черепно-мозговых нервов, называются кортико-нуклеарными, или кортико-бульбарными. Параличи мышц, возникающие при их поражении, имеют все черты описанных центральных спастических параличей. В отличие от вялых бульбарных параличей эти параличи называют псевдобульбарными.

Уменьшение объема и силы движений паретичных мышц языка, а также других мышечных органов речевого аппарата, естественно, проявляются в процессе речи. Голос слабый, сиплый и хриплый, гласные и согласные звуки произносятся глухо, но иногда наряду с оглушением звонких согласных наблюдается озвончение глухих согласных. Тембр речи гнусавый, особенно гласных заднего ряда и твердых согласных со сложным артикуляционным укладом (**р, л, ш, ж, ч, ц**). Артикуляция гласных сдвинута назад. Артикуляция согласных упрощена и тоже сдвинута назад. Смычные согласные и вибрантры заменяются на щелевые. Щелевые согласные со сложной формой щели превращаются в плоскощелевые. Артикуляция твердых согласных нарушается больше, чем мягких. Больной слышит свои дефекты произношения и активно старается их преодолеть. Однако его усилия приводят, как правило, к нарастанию гипертонии в парализованных группах мышц и, следовательно, к усилению патологических особенностей артикуляции.

Моторика - двигательная активность организма или отдельных органов. Под моторикой понимают последовательность движений, которые в своей совокупности нужны для выполнения какой-либо определённой задачи. Малейшее нарушение моторики негативно сказывается на обучении, интеллектуальных способностях, а часто эмоциональном и общем физическом состоянии.

Артикуляционная моторика - совокупность двигательных возможностей речевого аппарата. Артикуляция - совокупная работа органов артикуляционного аппарата при произнесении отдельных звуков речи и их

комплексов в процессе речепроизводства; а также положение органов артикуляции при произнесении того или иного звука речи [10].

Система коррекции - это система, направленная на исправление или ослабление каких-либо недостатков психического или физического развития человека средствами психолого-педагогического воздействия и лечебными мероприятиями[10].

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи - это нарушение процессов формирования произношения у детей с различными речевыми расстройствами из-за дефектов восприятия и произношения фонем [40].

Степень недоразвития фонематического восприятия может быть различна. Можно выделить следующие его уровни:

1. Первичный уровень. Фонематическое восприятие нарушено первично. Предпосылки к овладению звуковым анализом и уровень действий звукового анализа сформированы недостаточно.

2. Вторичный уровень. Фонематическое восприятие нарушено вторично. Наблюдаются нарушения речевых кинестезии вследствие анатомических и двигательных дефектов органов речи. Нарушено нормальное слухопроизносительное взаимодействие –важнейший механизм развития произношения.

В фонетико-фонематическом недоразвитии детей выявляется несколько состояний:

- трудности в анализе нарушенных в произношении звуков;
- при сформированной артикуляции неразличение звуков, относящихся к разным фонетическим группам;
- невозможность определить наличие и последовательность звуков в слове.

Дошкольный возраст - этап психического развития, в отечественной периодизации занимающий место между ранним возрастом к младшим школьным возрастом – от 3 до 6-7 лет. В дошкольном возрасте выделяют 3 периода: младший дошкольный возраст (3-4 г.); средний дошкольный

возраст (4-5 лет) и старший дошкольный возраст (5-7 лет). Дошкольный возраст имеет исключительно важное значение для развития психики и личности ребенка. Его называют возрастом игры, поскольку именно игра – ведущая деятельность данного возраста [3].

В ходе игры игровой деятельности происходит усвоение основных приёмов орудийной деятельности и норм социального поведения. Наряду с игровой деятельностью в этом возрасте формируются другие формы деятельности: конструирование, рисование и прочее. Существенными в формировании личности становится взаимосогласованность мотивов и желаний ребёнка; из них выделяются более и менее значимые, за счёт чего происходит переход от импульсного, ситуативного поведения к поведению, опосредованному некими правилами и образцами.

## **1.2 Взаимосвязь развития речи с развитием моторных функций**

«Первые поведенческие реакции ребенка в раннем онтогенезе, как и его последующее психофизическое развитие в дошкольном возрасте, во многом определяются своевременным становлением как двигательной, так и речевой функциональной системы, взаимообусловленность которых характеризуется определенными закономерностями развития на разных возрастных этапах нормального онтогенеза» - пишет в своей статье В. П. Дудьев[10]. Внешнее выражение активного развития этих двух систем представляет из себя последовательно усложняющиеся двигательные и речевые реакции, которые в начале носят произвольный характер, а затем постепенно обретают благодаря общению с взрослыми и различными видами предметной деятельности, все большую произвольность в силу их социальной обусловленности.

Овладение ребенка звукопроизношением, как собственно и весь процесс речепроизводства в его внешней двигательной составляющей (артикулирование, дикция), изначально определяется моторными

возможностями органов речевого аппарата. Это предполагает нормальное строение и оптимальное функционирование как периферического, так и центрального отделов речевого аппарата, что обеспечивало бы органам речи выполнение тонких дифференцированных движений на этапе овладения ребенком первичных произносительных навыков и в последующие периоды речевого развития. В этом процессе большую роль играют сенсорные системы, в частности речевой слух и фонематическое восприятие, обеспечивающие механизм овладения речью, в основе которого лежит подражание. В случае органических или функциональных нарушений в центральном или периферическом отделах речевого аппарата возникают, как известно, различные трудности, в том числе и моторные свойства, которые препятствуют нормальному развитию речи ребенка, приводят к различным ее расстройствам.

Ярким примером зависимости становления речевой функциональной системы от состояния двигательной сферы могут служить явления парезов и параличей мышц речевого аппарата при разных формах ДЦП, когда резкая ограниченность артикуляционных движений значительно затрудняет или вовсе исключает овладение ребенком произносительной стороны речи.

Развитие моторной стороны речи зависит от функциональных возможностей мимико-артикуляционных мышц, непосредственно участвующих в реализации речевых актов. Становление речи ребенка опосредованно связано также с состоянием его общей моторики, то есть двигательной активностью в целом. Влияние двигательной активности на функциональное состояние мозга, и в частности на развитие сенсорной (импрессивной) и моторной сторон речи, доказано в экспериментальных исследованиях, проведенных М. М. Кольцовой [13]. Было выявлено, что для овладения ребенком обобщающим значением слова имеет значение не только количество, но и характер выработанных на него условных связей: «Чем больше двигательных реакций вырабатывается на слово, тем успешнее идет развитие обобщающей функции слова» [13, с. 97]. В ряде работ показано

также, что особое стимулирующее влияние на созревание центральной нервной системы оказывают движения пальцев рук. Выявлена полная взаимосвязь движений пальцев рук и моторной стороны речи ребенка. Данный автор оценивает роль движений пальцев в отношении речевой функции как специфическую и считает, что «есть все основания рассматривать кисть руки как орган речи – такой же, как артикуляционный аппарат. С этой точки зрения проекция кисти руки есть еще одна речевая зона мозга» [13, с. 132]. В этой связи М. М. Кольцова считает, что уровень развития речи дошкольника находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. Она отмечает, что если развитие движений пальцев соответствует возрасту ребенка, то и речевое развитие его будет в пределах нормы, если же развитие движений пальцев отстает – задерживается и развитие речи. Как показывают наблюдения исследователей, начало развития словесной речи ребенка связано с достижением достаточной тонкости движений пальцев его рук. Развитие пальцевой моторики как бы подготавливает почву, способствует формированию функциональной готовности речедвигательного анализатора, особенно его коркового отдела, для последующего развития произносительной стороны речи.

Отдельного внимания заслуживает развитие речевой моторики.

Такие авторы, как В.А. Киселева и А. М. Семенович подчеркивают, что речевая моторика включает в себя два аспекта – мимическую и артикуляционную моторику [12]. В работах Л.В. Лопатиной и Н. В. Серебряковой термин «артикуляционная моторика» используется как синоним термина «речевая моторика» [18]. Под артикуляционной моторикой Л.С. Волкова подразумевает совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата и обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения [8].

Произношение звуков речи – это сложный двигательный навык, которым ребенок овладевает с младенческих лет, проделывая массу

разнообразных артикуляционных и мимических движений языком, губами, нижней челюстью, сопровождаемых диффузными звуками (гулением, лепетом). Они являются первым этапом в речевом развитии ребенка. Точность, сила и дифференцированность этих движений развиваются у малыша постепенно. Одним из условий для правильного формирования звукопроизношения является достаточное развитие речевой моторики. Чтобы правильно произносить звуки речи, ребенок должен уметь воспроизводить необходимые артикуляторные уклады, включающие сложный комплекс движений.

Таким образом, при произнесении различных звуков подвижные речевые органы (язык, губы, нижняя челюсть) занимают строго определенное положение.

В работах, посвященных вопросам моторики и речи, указывается на связь речи и выразительных движений [15], связь между двигательным и речевым анализаторами [20], связь особенностей произношения с характером артикуляторных движений [43].

Е.М. Мастюкова придавала большое значение тому, что речь тесно связана онтогенетически, анатомически и функционально с двигательной системой [22]. Подчеркивая, что речь оказывается наиболее уязвимой к воздействию различных вредных факторов на центральную нервную систему, она обнаружила у детей с церебральной патологией, на всех этапах их возрастного развития, зависимость между динамикой развития речи и развитием моторных функций.

### **1.3 Психолого-психологическая характеристика детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией**

Псевдобульбарная дизартрия – наиболее часто встречающаяся форма детской дизартрии [40]. При псевдобульбарной дизартрии обязательно

двусторонние поражения центральных двигательных кортико-бульбарных нервов. Нет атрофии мышц с фибриллярными подергиваниями в них и реакцией перерождения. Нет и аномалии мышц. Наоборот, сегментарные аппараты спинного мозга растормаживаются и возникает повышение тонуса мышц. Если при периферическом вялом параличе нарушаются все движения – произвольные и непроизвольные, то при центральном спастическом параличе страдают прежде всего произвольные движения, а непроизвольные могут сохраняться.

Общая моторика при псевдобульбарной дизартрии характеризуется неловкостью движений, их неточностью, нарушением координации. Страдает мелкая моторика рук из-за спастичности (руки согнуты). Дети не умеют лепить, рисовать, нет навыков самообслуживания. Лицо амимично — нарушены движения глаз, бровей [8].

Наблюдается нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений, обусловленная параличами и парезами мышц артикуляционного аппарата, и нарушение голосообразования и дыхания.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. На первом году жизни такие дети беспокойны, много плачут, требуют к себе постоянного внимания. У них отмечаются нарушения сна, аппетита, предрасположенность к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Они плохо приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям.

В дошкольном и школьном возрасте они склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого.

Другие пугливы, заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки.

Характерным для всех детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что при сложном произношении звуков, входящих в состав слова, они обычно сохраняют ритмичность контура слова, т.е. число слогов и их ударность. Они владеют произношением двусложных, трехсложных слов. Расстройство всей двигательной сферы приводит к нарушениям фонетической стороны речи: страдает артикуляция, голос и другие просодические компоненты языка. Нарушения звукопроизношения у детей выражаются в искажениях артикуляции, в смешениях, заменах и пропусках звуков.

Помимо указанных выше нарушений речевого (вербального) характера, отдельно следует охарактеризовать возможные особенности в протекании высших психических функций у детей с ФФНР [19]:

а) внимание у таких детей может быть неустойчивым, нестабильным и иссякающим, а также — слабо сформированным произвольное внимание, когда ребенку трудно сосредоточиться на одном предмете и по специальному заданию переключиться на другой;

б) объем памяти может быть сужен по сравнению с нормой. При этом ребенку понадобится больше времени и повторов, чтобы запомнить заданный материал;

с) отмечаются особенности в протекании мыслительных операций: наряду с преобладанием наглядно-образного мышления дети могут затрудняться в понимании абстрактных понятий и отношений. Скорость протекания мыслительных операций может быть несколько замедленной, вследствие чего может быть замедленным и восприятие учебного материала и т.д.

Исходя из перечисленных особенностей высшей нервной деятельности, дети с ФФНР в педагогическом плане характеризуются следующим образом:



а) поведение может быть нестабильным, с частой сменой настроения;

б) могут возникать трудности в овладении учебными видами деятельности, т.к. на занятиях дети быстро утомляются, для них сложно выполнение одного задания в течение длительного времени;

с) возможны затруднения в запоминании инструкций педагога, особенно — двух-, трех-, четырехступенчатых, требующих поэтапного и последовательного выполнения;

д) в ряде случаев появляются особенности дисциплинарного характера.

Выводы по 1 главе:

1. Уровень развития речи напрямую зависит от уровня развития моторной сферы, в частности артикуляционной моторики.

2. Динамика речевого развития зависит от тяжести и характера поражения моторных функций.

3. ФФНР является распространенным, ведущим в структуре речевого дефекта у детей с псевдобульбарной дизартрией.

## ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

### 2.1 Принципы изучения устной речи и моторных функций у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Изучение устной речи и моторных функций у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией опирается на следующие основные принципы[8]:

- 1) Системность;
- 2) комплексность;
- 3) принцип развития;
- 4) рассмотрение нарушений речи во взаимосвязи с другими сторонами психического развития ребенка;
- 5) деятельностный подход;
- 6) онтогенетический принцип;
- 7) принцип учета этиологии и механизмов (этиопатогенетический принцип);
- 8) принцип учета симптоматики нарушения и структуры речевого дефекта;
- 9) принцип обходного пути;
- 10) общедидактические и другие принципы.

Рассмотрим некоторые из них.

**Принцип системности** опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. В связи с этим изучение речи, процесса ее развития и коррекции нарушений предполагает воздействие на все компоненты, на все стороны речевой функциональной системы.

Для логопедического заключения, для дифференциальной диагностики сходных форм речевых нарушений необходим корреляционный анализ речевых и неречевых симптомов, данных медицинского, психологического,

логопедического обследования, соотнесение уровней развития познавательной деятельности и речи, состояния речи и особенностей сенсомоторного развития ребенка.

Речевые нарушения во многих случаях включаются в синдром нервных и нервно-психических заболеваний (например, дизартрия, алалия, заикание и др.). Устранение речевых нарушений в этих случаях должно носить комплексный, медико-психолого-педагогический характер.

Таким образом, при изучении и устранении речевых расстройств важное значение имеет **принцип комплексности**.

В процессе изучения нарушений речи важно учитывать общие и специфические закономерности развития аномальных детей.

**Принцип развития** предполагает выделение в процессе логопедической работы тех задач, трудностей, этапов, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка.

Исследование детей с нарушениями речи, а также организация логопедической работы с ними осуществляются с учетом ведущей деятельности ребенка (предметно-практической, игровой, учебной).

Разработка методики коррекционно-логопедического воздействия ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе (**онтогенетический принцип**).

Возникновение речевых нарушений во многих случаях обусловлено сложным взаимодействием биологических и социальных факторов. Для успешной логопедической коррекции речевых нарушений большое значение имеет установление в каждом отдельном случае этиологии, механизмов, симптоматики нарушения, **выделение ведущих расстройств**, соотношение речевой и неречевой симптоматики **в структуре дефекта**.

В процессе компенсации нарушенных речевых и неречевых функций, перестройки деятельности функциональных систем используется **принцип**

**обходного пути**, т. е. формирования новой функциональной системы в обход пострадавшего звена.

Важное место при изучении речевых нарушений занимают **дидактические принципы**: наглядность, доступность, сознательность, индивидуальный подход и др.

При обследовании были использованы такие методы, как наблюдение, эксперимент, психодиагностика (взятие проб, беседа), количественный и качественный анализ полученных данных, сравнение.

Констатирующий эксперимент проводился в городе Екатеринбург, в НДОУ «Птенчики» с 14.03.16 по 10.04.16. Экспериментальная группа состояла из 8 человек. Возраст 5-6 лет.

## **2.2 Анализ результатов изучения уровня развития моторики артикуляционного аппарата**

1. Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата

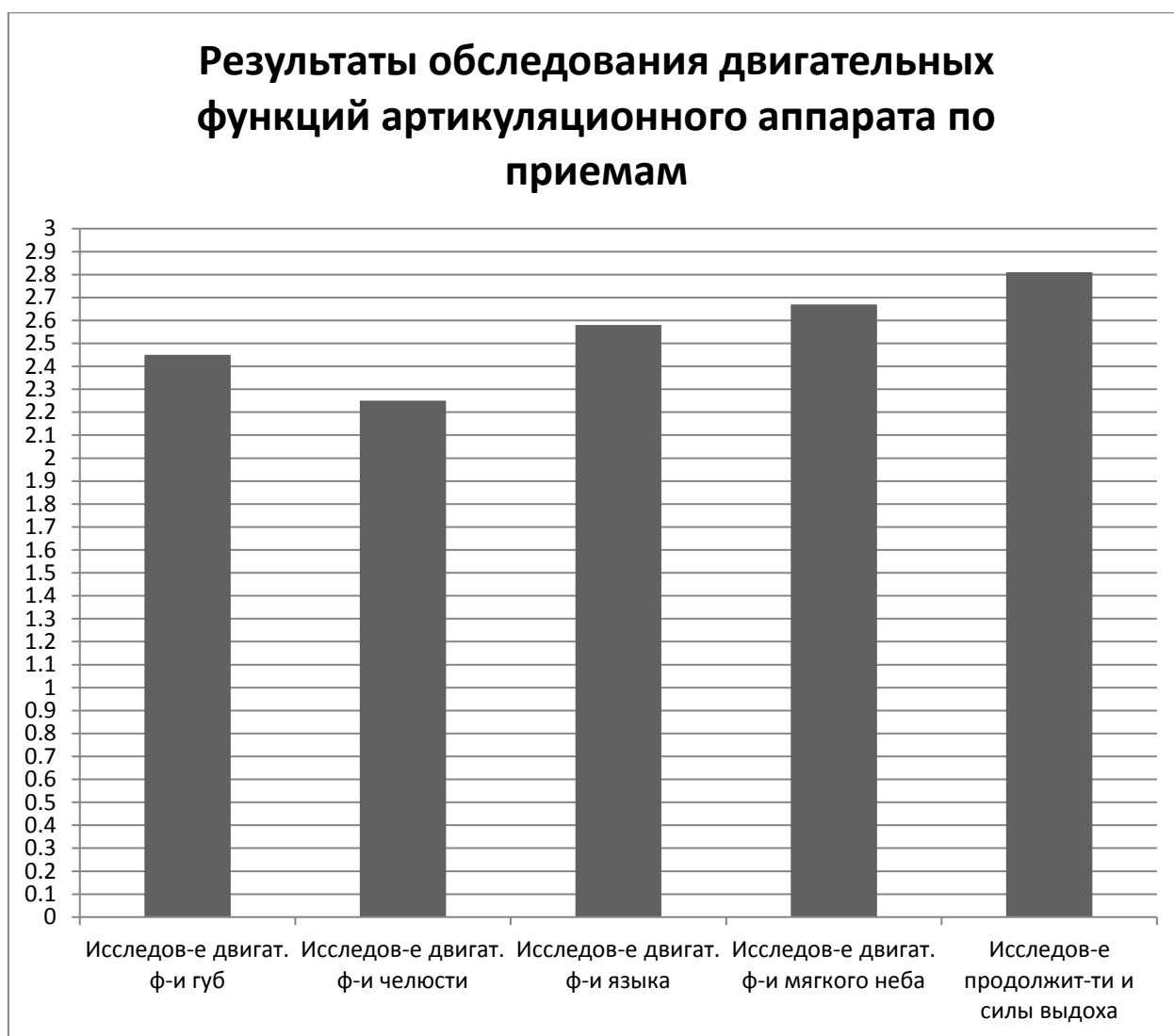
При обследовании анатомического состояния артикуляционного аппарата у исследуемых детей, выявлены следующие отклонения от нормы:

- 1) приоткрытый рот – 1 чел.;
- 2) кривые, кариозные зубы – 2 чел.;
- 3) напряженный язык – 2 чел., толстый и вялый язык – 2 чел.

Методика обследования моторики органов артикуляционного аппарата взята из учебно-методического пособия Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» [36]. Описание методики и таблицы с результатами находятся в приложении к диплому. Приложение 1.

2. Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

А. Исследования двигательных функций артикуляционного аппарата



*Рис. 1 Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата по приемам*

### 1) двигательные функции губ

Пробы, вызвавшие наибольшие затруднения в выполнении – опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы, удержать позу) и одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю.

Самые низкие показатели выявлены у Ларисы П. – средний балл по приему 1,88, у Марка Ш. и Таси Д. – средние баллы по приему 2,0.

Диапазон движений у данных ребят невелик и отмечена быстрая истощаемость движений.

### 2) двигательные функции челюсти

Особую сложность у детей вызвали задания с движением нижней челюсти вправо, влево.

Самые низкие показатели выявлены у Таси Д. – средний балл по приему 1,50 и у Марка Ш. – средний балл по приему 2,0.

Движения челюсти у этих ребят недостаточного объема, у Таси Д. при выполнении заданий замечены тремор нижней челюсти и саливация.

### 3) двигательные функции языка

Задание «сделать язык широким, а затем узким» в полном объеме из испытуемых никто не выполнил. Больше половины ребят испытали трудности с заданием «выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость»

Самые низкие показатели выявлены у Ларисы П. и Таси Д. – средние баллы по приему 2,12 и у Марка Ш. – средний балл по приему 2,37.

Язык у ребят двигается медленно и неуклюже. Отмечается истощаемость движений, язык не может долго удерживаться в определенном положении.

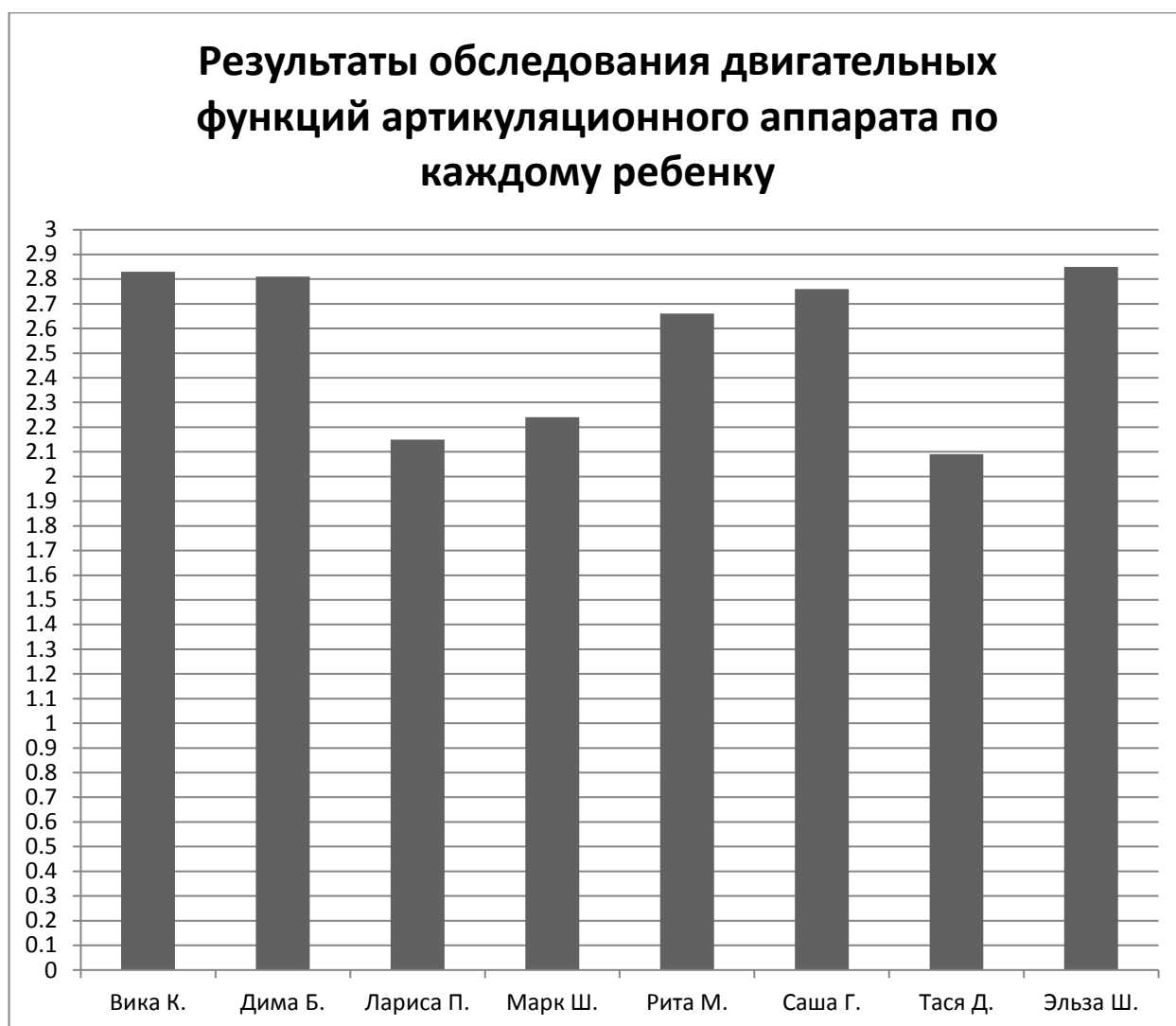
### 4) двигательные функции мягкого неба

С пробой «при высунутом между зубами языке надуть щеки и сделать сильный выдох, как будто задувается пламя свечи» не справились 2 ребенка: Лариса П. и Марк Ш. Дима Б. и Тася Д. выполнили задание не в полном объеме.

У Ларисы П. отмечается малая активность небной занавески.

### 5) исследование продолжительности и силы выдоха

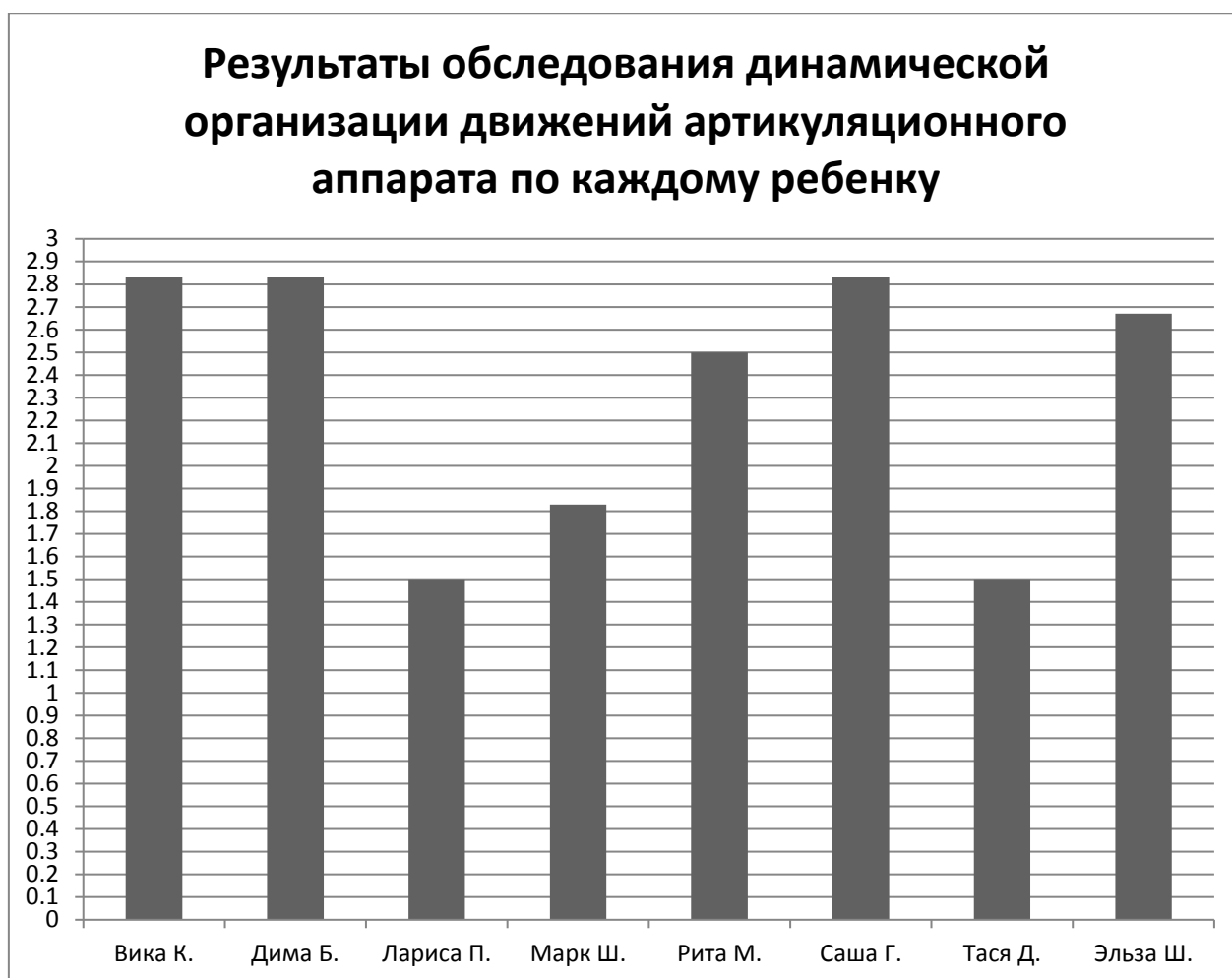
У Ларисы П., Марка Ш. и Таси Д. слабый и непродолжительный выдох. Такой вывод был сделан после выполнения пробы с игрой на дудочке.



*Рис. 2 Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата по каждому ребенку*

Самые слабые результаты по всему обследованию двигательных функций артикуляционного аппарата, показали Тася Д. (средний балл 2,09), Лариса П. (средний балл 2,15) и Марк Ш. (средний балл 2,24).

Б. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата



*Рис. 3 Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата по каждому ребенку*

Анализируя диаграмму с результатами исследования динамической организации движений органов артикуляционного аппарата мы приходим к выводу, что самые низкие показатели продемонстрировали 3 человека – Лариса П. (средний балл 1,5), Тася Д (средний балл 1,5) и Марк Ш. (средний балл 1,83).

У этих ребят проявляется «застревание» на одном движении, либо замена одного движения другим. Нарушается плавность движений. Отмечаются напряженность, временами подергивание языка, быстрая утомляемость.

Хуже всего ребята экспериментальной группы справились с 4 заданием.





*Рис. 4 Результаты обследования мимической мускулатуры по приемам*

1) объем и качество движений мышц лба

Проба «наморщить лоб» оказалась самой непонятной для ребят. Первая половина снова хмурила брови, вторая поднимала их.

У двух девочек (Рита М. и Тася Д.) при нахмуживании бровей параллельно щурились глаза).

Тася Д. показала самый слабый результат (средний балл по приему 2,0).

2) объем и качество движений мышц глаз

Практически никто из детей не смог подмигнуть (выполнил пробу только 1 человек), большие трудности вызвало задание «закрывать правый глаз, затем левый». У половины ребят при выполнении проб появлялись

содружественные движения – подергивания щек. Большая часть группы не с первого раза «легко сомкнули веки».

Самый слабый результат показал Марк Ш. (средний балл по приему 1,75).

### 3) объем и качество движений мышц щек

Ларисе П. не удалось изолированное надувание одной щеки. Пробу «втянуть щеки в рот» трое ребят выполнили не в полном объеме (Дима Б., Лариса П. и Тася Д.).

### 4) возможность произвольного формирования определенных мимических поз

Все дети очень старательно и ярко изображали на своем лице различные мимические позы. У Ларисы П. и Таси Д. удивление и радость были очень похожи.

### 5) символический праксис

Из всей группы только 2 мальчика смогли продемонстрировать свист. Затруднения возникли с показом оскала.



*Рис. 5 Результаты обследования мимической мускулатуры по каждому ребенку*

Самые низкие показатели по всему обследованию мимической мускулатуры у Тася Д. (средний балл 2,45), Ларисы П. (средний балл 2,54) и Марка Ш. (средний балл 2,64).

### **2.3 Результаты обследования фонетической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией**

Методика обследования фонетической стороны речи взята из учебно-методического пособия Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты»[36]. Описание методики и таблицы с результатами находятся в приложении к диплому. Приложение 2.

#### **1. Обследование произношения звуков**

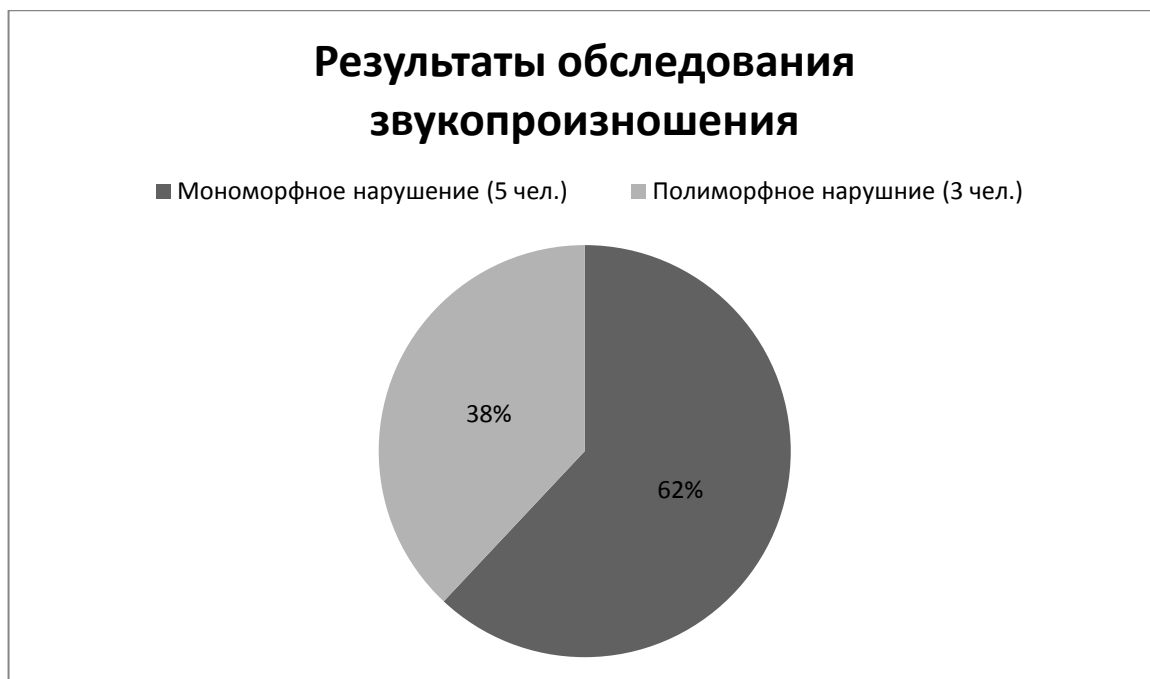


Рис. 6 Результаты обследования звукопроизношения

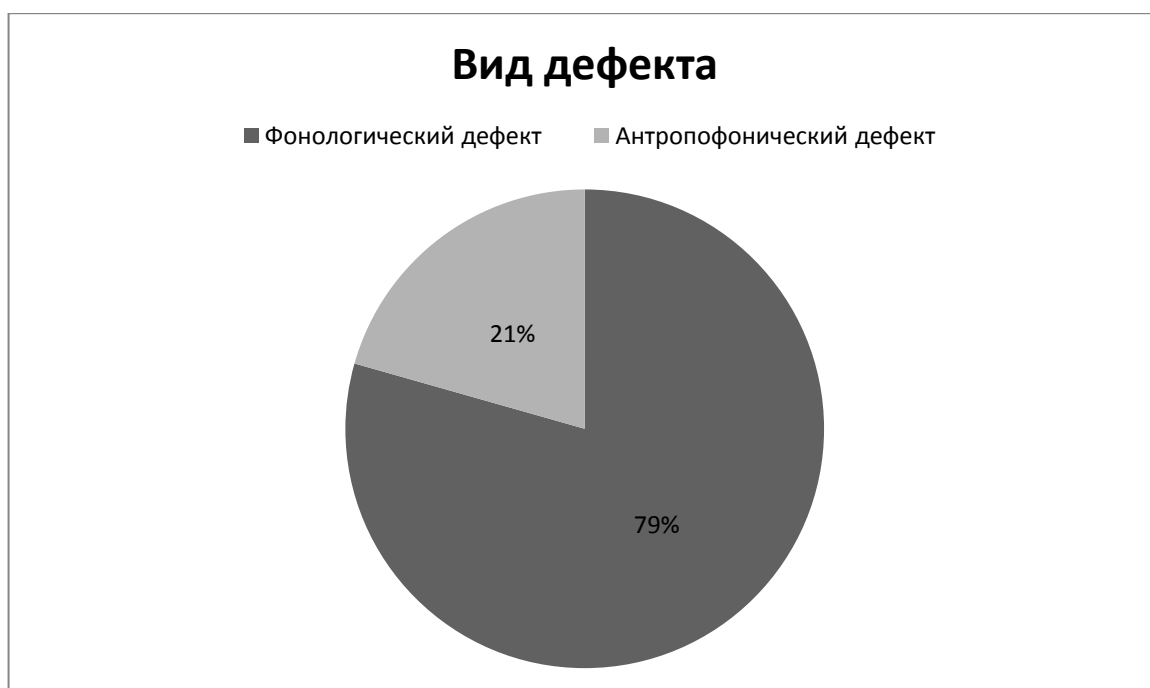


Рис. 7 Вид дефекта

У детей экспериментальной группы превалирует мономорфное нарушение звукопроизношения. Преобладают фонологические дефекты звукопроизношения.

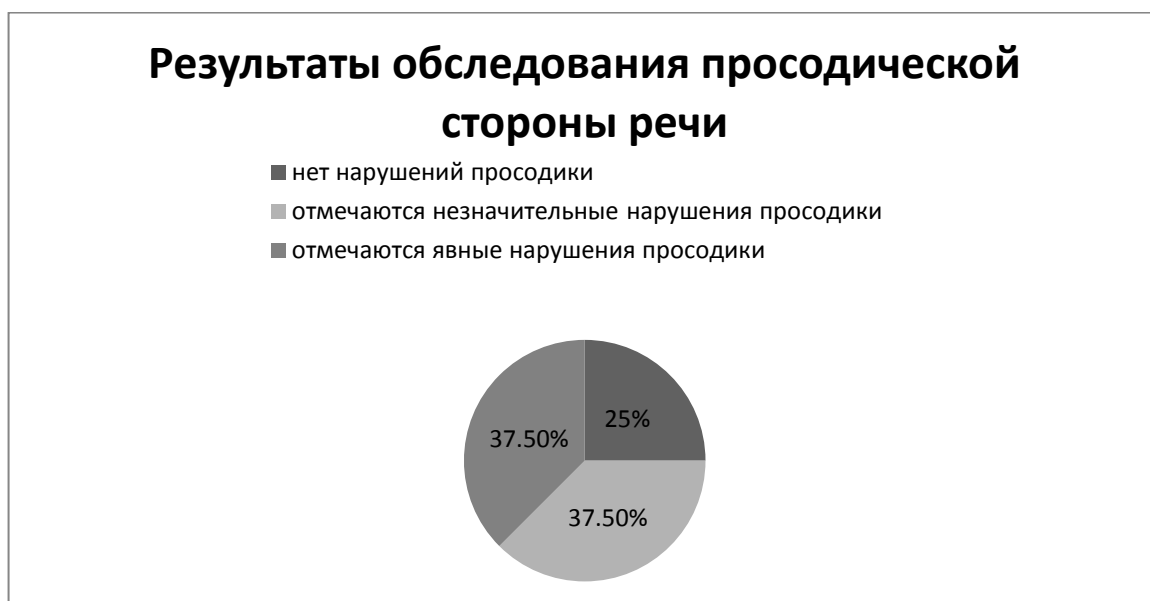


*Рис. 8 Нарушенные фонетические группы*

Диаграмма «нарушенные фонетические группы» демонстрирует нам, что самыми проблемными для детей (у 6 из 8 человек с нарушениями звукопроизношения) являются соноры [p] и [p']. Звукопроизношение шипящих звуков ([Ж], [Ш], [Щ], [Ч]) нарушено у 4 человек. У одного ребенка нарушен свистящий звук [С].

По количеству нарушений звукопроизношения на первом месте Лариса П. (6), на втором месте Марк Ш. и Тася Д. (по 3 нарушения).

## 2. Состояние просодики



*Рис. 9 Результаты обследования просодической стороны речи*

У 6 человек (75%) просодическая сторона речи сформирована

с отклонениями голоса:

- тихий голос (50%)
- назализованный (12,5%)
- сильный голос (12,5%)

с отклонениями темпа речи:

- замедленный темп (50%)
- медленный темп (12,5%)

с отклонениями мелодико-интонационной окраски:

- маловыразительная речь (25%)
- монотонная речь (37,5%)

с отклонениями дыхания:

- прерывистое дыхание (12,5%)
- слабый выдох (50%)
- речь организует на вдохе (12,5%)

Выводы по 2 главе:

1. Результаты констатирующего эксперимента демонстрируют, что у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией имеются различные нарушения моторики органов артикуляционного аппарата.

2. У всей группы испытуемых отмечены нарушения звукопроизношения, с преобладанием фонологических дефектов. Самыми проблемными для детей (75%) являются соноры [p] и [p'].

3. У 6 из 8 детей (75%) просодическая сторона речи сформирована с отклонениями. Самые распространенные нарушения: тихий голос (50%), замедленный темп речи (50%) и слабый выдох (50%).

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУДЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

#### **3.1 Цели, задачи и принципы организации логопедической работы по преодолению ФФНР у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией**

Основная цель логопедической работы с детьми с псевдобульбарной дизартрией –улучшение разборчивости речевого высказывания, для того чтобы обеспечить ребенку лучшее понимание его речи окружающими [30].

Для реализации этой цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) нормализация мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата;
- 2) развитие речевого дыхания и голоса; формирование силы, продолжительности, звонкости, управляемости голоса в речевом потоке; выработка синхронности голоса, дыхания и артикуляции;
- 3) нормализация просодической стороны речи (мелодико-интонационных и темпоритмических характеристик речи);
- 4) формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речи;
- 5) развитие фонематического восприятия и звукового анализа (если нарушен не только фонетический строй речи, но и фонематические процессы);
- 6) нормализация лексико-грамматических навыков экспрессивной речи (при смешанном, сложном речевом расстройстве, проявляющемся в нарушении всех компонентов речи — не только фонетико-фонематических, но и лексико-грамматических);
- 7) развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, коррекция нарушений мелкой моторики.

Знание особенностей структуры нарушений у детей с псевдобульбарной дизартрией позволяет сформулировать основные принципы, определяющие последовательность и систему логопедической работы[28].

Единство диагностики и коррекции нарушений развития. Преодоление выявленного речедвигательного нарушения во многом зависит от правильности, точности и времени его установления. Логопедическое воздействие при дизартрии требует контроля динамики речевого развития ребенка и эффективности выполнения коррекционной программы.

Речевая терапия основана на тесном единстве с лечебными мероприятиями, направленными на развитие двигательных функций. Сочетание логопедической работы с медицинскими мероприятиями (медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, ЛФК и др.) является важным условием комплексного воздействия специалистов медико-педагогического блока. Необходима согласованность действий логопеда, невропатолога, а иногда и врача ЛФК и их общая позиция при обследовании, постановке диагноза и медико-педагогической коррекции. С целью подбора наиболее эффективных и адекватных приемов коррекционного воздействия важно учитывать взаимосвязь речевых и двигательных расстройств при дизартрии.

Необходимо одновременное развитие и коррекция нарушений артикуляционной моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Это связано с положением анатомической близости корковых зон иннервации речевого аппарата с зонами иннервации мышц рук, особенно кисти и большого пальца. При псевдобульбарной дизартрии тяжесть нарушений артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функции рук.

Очень важна стимуляция двигательного-кинестетического анализатора, что позволит сформировать управление артикуляционным праксисом (умение выполнять целенаправленные артикуляционные движения), развить навыки



самоконтроля и адекватной самооценки действий, которые совершает ребенок (кинестетическое ощущение артикуляционной позы). При этом необходима опора на другие анализаторы (зрительный — выполнение артикуляционных упражнений перед зеркалом; слуховой — сопровождение движений четкой речевой инструкцией).

Важно сочетать различные виды и формы логопедической работы (индивидуальные, подгрупповые, фронтальные).

При коррекции дизартрических нарушений речи основная форма логопедической работы — индивидуальная. Прежде всего, это касается таких методов логопедического воздействия, как дифференцированный логопедический массаж, артикуляционная гимнастика, начальные этапы дыхательной и голосовой гимнастики. Развитие речевого дыхания, голоса и просодики можно проводить на подгрупповых и фронтальных занятиях с детьми.

Активное вовлечение родителей ребенка во многом является залогом эффективности коррекционно-логопедического воздействия. Желательно, чтобы родители вели систематическую работу по закреплению у ребенка полученных на занятиях логопедических навыков.

Установив диагноз на основании первичного логопедического обследования, логопед совместно с невропатологом разрабатывают тактику последующего воздействия, определяют основные направления и формы работы, прогнозируют по возможности конечный результат логопедического воздействия, определяют противопоказания и дозировку занятий. Для каждого ребенка желательно составить индивидуальную комплексную программу, включающую конкретные логопедические задачи на ближайшее время и перспективный план работы.

Логопедическую работу при дизартрических расстройствах следует начинать с ослабления проявления расстройств иннервации мышц речевого аппарата. Расширяя возможности движения речевых мышц, можно рассчитывать на их лучшее спонтанное включение в артикуляционный

процесс. При проведении логопедической работы с детьми с псевдобульбарной дизартрией целесообразно использовать следующие методы логопедического воздействия: дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий или стимулирующий), пассивную и активную артикуляционную гимнастику, упражнения на продолжительность и силу выдоха.

### **3.2 Содержание логопедической работы по формированию моторики артикуляционного аппарата в системе коррекции ФФНР у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией**

Работа по формированию моторики артикуляционного аппарата в системе коррекции ФФНР у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией проводилась под руководством логопеда, курирующего НДОУ «Птенчики» (с 11.04.16 по 05.06.16).

#### **I. Логопедическая работа**

А. Проведение самомассажа лица [16].

1. Провести пальцами рук от центра лба к вискам – упражнение «дорожки».
2. Пальцами проводим спиралеобразные движения от центра лба к вискам – упражнение «Яблочки».
3. Пальцами проводим спиралеобразные движения от центра лба к вискам по диагонали - упражнение «Ёлочки».
4. Совершаем лёгкие постукивания подушечками пальцев по лбу - упражнение «Душ».
5. Попеременно, каждым пальцем рук, обводим контур своих бровей начиная с переносицы и движемся к вискам – упражнение «Брови».
6. С помощью указательных пальцев рук лёгкими движениями обвести контур, начиная от виска, проводим по краю скуловой кости к переносице, потом по бровным дугам к вискам – упражнение «Очки».

7. Глаза закрыть, не надавливая, легко с помощью пальцев рук прикрыть веки - упражнение «Глаза устали и хотят спать». Позу удерживать три - пять секунд.

8. С помощью пальцев: указательного и среднего, проводим от центра верхней губы к уголкам рта - упражнение «Усики».

9. С помощью пальцев: указательного и среднего, проводим от центра нижней губы к уголкам рта, потом наверх, к скуловой кости – упражнение «Счастливый клоун».

10. С помощью пальцев: указательного и среднего, проводим от центра верхней губы к уголкам рта, потом к углам нижней челюсти – упражнение «Клоун грустит».

11. С помощью тыльной стороной пальцев рук гладим подбородок от центра к ушам – упражнение «Гладим подбородок».

12. Сначала зубами нижней челюсти почешем верхнюю губу, затем зубами верхней челюсти почешем нижнюю губу – упражнение «Расчесывание».

13. Покусывание поочередно верхней и нижней губы, как будто зубами стучим по губе – упражнение «Молоток».

14. Попеременно всасываем, сначала верхнюю, а затем нижнюю губу.

15. Попеременно пожёвываем, сначала верхнюю, а затем нижнюю губу.

16. Под верхнюю губу набрать воздух и слегка побарабанить по ней подушечками пальцев, затем проделать то же действие с нижней губой – упражнение «Надуваем барабан».

17. С помощью пальцев рук произвести движение от центра нижней губы к ушам, затем от центра верхней губы к ушам и наконец, от центра носа к ушам – упражнение «Дорожки».

18. Ладонями производим растирающие движения щёк в различных направлениях – упражнение «Щёки замерзли, нужно их согреть».

19. С помощью кулаков, совершать круговые движения по тыльной стороне щек, первоначально по часовой стрелке, потом в обратном

направлении. Можно соединить движения с произношением похожим на издаваемый звук паровоза - упражнение «Паровозик».

20. Надуть щеки, подушечками пальцев слегка побарабанить-постучать по ним – упражнение «Надуваем барабан».

21. Хлопать по щекам ладонями – упражнение «Блинчик».

22. Ладонями обеих рук совершать лёгкое поглаживание от центра лба вниз по щекам к подбородку – упражнение «Умываем лицо».

#### Б. Пассивная артикуляционная гимнастика.

Методика О.В.Правдиной [29].

Целью пассивной гимнастики является введение в работу артикулирования новых групп мышц, которые до этого не были задействованы, или повышение напряженности мышц, которые участвовали в работе до этого. Создаётся ситуация для развития бессознательных движений артикуляционного аппарата. У пассивных движений формат, направление, и линия такая же, как у активных. Различия в том, что начало и конец движения, концентрация от ребёнка не зависит. Только с помощью механической помощи, ребенок может произвести определённое артикуляционное движение - воздействие логопедического зонда, шпателя или рук логопеда. Основная задача состоит в том, чтобы пассивные движения вырабатывать неторопливо, плавно, повышать нагрузку поэтапно.

Логопед разрабатывает схему конкретного артикуляционного движения, обязательно объясняет ее ребёнку и просит, чтобы он сам контролировал действия – зрительный контроль. Пассивные задания реализовываются частями по три - пять движений. Существует три стадии каждого движения: вход, фиксация, выход, которые ребёнок учится осуществлять. Чтобы ребенок смог достичь положительных результатов, обязательным фактором является: зрительный контроль и способность оценивать свои движения, запоминать и ощущать их.

Комплекс пассивной гимнастики

Пассивная гимнастика языка:

- 1) вытащить язык вперёд;
- 2) язык втянуть назад;
- 3) язык отпустить к нижней губе;
- 4) язык поднять к верхней губе;
- 5) поворачивать язык влево и вправо;
- 6) кончик языка отпустить ко дну ротовой полости;
- 7) кончик языка приподнять к твердому нёбу;
- 8) покачивающие, плавные, лёгкие манипулятивные движения языка в стороны.

#### Пассивная гимнастика губ:

- 1) собрать верхнюю губу. Осуществить движение с помощью указательных пальцев обеих рук: поставить их в углы верхней губы, и провести к центру губы;
- 2) собрать нижнюю губу. Осуществить движение с помощью указательных пальцев обеих рук: поставить их в уголки нижней губы, и провести к центру губы;
- 3) упражнение – хоботок, вытянуть вперёд соединенные вместе губы;
- 4) упражнение – улыбка, растянуть губы в улыбке и придерживать уголки губ пальцами;
- 5) верхнюю губу приподнять;
- 6) нижнюю губу опустить;
- 7) губы сомкнуть, упражнение формирует кинестетические ощущения рта в закрытом положении;
- 8) для правильного произношения гласных звуков [а], [о], [у], [и], [ы], [э] отрабатываются разнообразные позиции губ.

#### В. Активная артикуляционная гимнастика.

Актуальной частью артикуляционной гимнастики для детей с псевдобульбарной дизартрией является формирование тонких и дифференцированных движений языка, стимуляция кончика языка, обособленные движения нижней челюсти и языка.

Комплекс статических артикуляционных упражнений для детей с псевдобульбарной дизартрией[18].

1) Открыть рот, удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи, затем закрыть рот.

2) Приоткрыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи.

3) Нижнюю губу оттянуть книзу, удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи;

- верхнюю губу поднять, удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи.

4) Губы растянуть в улыбке, показав верхние и нижние резцы, удержать эту позу под счет от одного до пяти – семи;

- улыбнуться только правой, затем левой стороной рта и показав при этом верхние и нижние резцы, удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи.

5) Последовательно поднять правый, потом левый уголок губы, при этом губы сомкнуты, удержать эту позу под счет от одного до пяти – семи.

6) Кончик языка вытащить изо рта, шлёпая по нему губами, воспроизводя при этом «па-па-па-па». Затем оставить приоткрытым рот, зафиксировав широкий язык - лопаточка и удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи;

- кончик языка высунуть между передними резцами, слегка прикусывая язык, воспроизводя при этом «та-та-та-та». Затем оставить приоткрытым рот, зафиксировав широкий язык - лопаточка и удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи.

7) Кончик языка положить на верхнюю губу, фиксировать эту позу под счет от одного до пяти - семи;

- кончик языка расположить под верхней губой, фиксировать эту позу и удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи;

- кончик языка прижать к верхним резцами, удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи;

- упражнение «вкусное варенье», кончиком языка облизать верхнюю губу и убрать язык в внутрь за верхние зубы-резцы.

8) Горка: кончик языка прижать к нижним резцам, среднюю часть спинки языка поднять, прижать боковые края к верхним боковым зубами удержать эту позу под счет от одного до пяти - семи.

Комплекс динамических артикуляционных упражнений для детей с псевдобульбарной дизартрией [18].

1) Придать губам положение - улыбка, показав при этом верхние и нижние зубы-резцы; губы вытянуть вперед - трубочка.

2) Придать губам положение – улыбка, с оскалом резцов, потом язык высунуть.

3) Придать губам положение – улыбка, с оскалом резцов, язык высунуть и прижать его зубами.

4) Кончик языка поднять на верхнюю губу, затем отпустить на нижнюю губу, упражнение повторить несколько раз.

5) Кончик языка убрать сначала под верхнюю губу, а затем под нижнюю, упражнение повторить несколько раз.

6) Кончик языка зафиксировать за верхними резцами, а потом за нижними, упражнение повторить несколько раз.

7) Поочерёдно произвести движения – широкий язык, узкий язык.

8) Язык зафиксировать в верхнем положении, затем просунуть его между зубами и оттянуть назад.

9) Упражнение – мостик: передняя часть спинки языка опущена, кончик языка прижат к нижним резцам, передняя часть поднята, образуя с твердым небом щель, задняя опущена, боковые края языка подняты и прижаты к верхним боковым зубам, сломать его, затем снова построить и снова сломать и так далее.

10) Поочерёдно кончиком языка дотронуться до правого, потом до левого уголка губ.

11) Кончик языка поднять на верхнюю губу, опустить на нижнюю, поочерёдно дотронуться кончиком языка до правого, потом до левого уголка губ, упражнение повторить несколько раз.

### Комплекс артикуляционной гимнастики в стихах.

Универсальный комплекс. Подходит для сонорных звуков [Р] и [Р'], для шипящих [Ш],[Щ],[Ж],[Ч], для свистящих [С], [С'],[З],[З'],[Ц].

#### **1. «Заборчик»**

Наши губки улыбнулись,  
Прямо к ушкам потянулись.  
Ты попробуй «И-и-и» скажи,  
Свой заборчик покажи.

#### **2. «Трубочка»**

В гости к нам пришел слоненок,  
Удивительный ребенок.  
На слоненка посмотри,  
Губки хоботком тяни.

#### **3. «Качели»**

А сейчас качели вверх  
Тянем, тянем до небес.  
Вниз теперь их полёт  
И никто не отстаёт.

#### **4. «Чистим зубки»**

Мягкой щеткой с утра  
Чистит зубки детвора.

Будут зубки сильные,

Белые, красивые!

#### **5. «Горка»**

Вот так горка, что за чудо!  
Выгнулся язык упруго:  
Кончик в зубы упирается,  
Бока кверху поднимаются.

#### **6. «Чашечка»**

Язычок наш поумнел.  
Чашку сделать он сумел.  
Можно чай туда налить.  
И с конфетами попить.

#### **7. «Лошадка»**

У лошадки есть сноровка!  
Много, много в цирке лет,  
А ребятам всем – привет!

### Г. Нормализация голоса и речевого дыхания

Игры и упражнения для развития плавного ротового выдоха

#### **1. Лети, бабочка!**



Цель: сформировать непрерывный и длительный ротовой выдох; развить работоспособность губных мышц.

Оборудование: две - три яркие бабочки, вырезанные из бумаги.

Ход игры: К каждой бумажной бабочке прикрепите нитку длиной двадцать-сорок сантиметров, конец нитки крепится к шнурку определенном расстоянии друг от друга. Шнурок должен быть натянут так, чтобы бумажные бабочки свисали на уровне лица ребенка.

Предлагаем поиграть с бабочками.

- «Смотри, какие у нас есть красивые и разноцветные бабочки! А давай узнаем, умеют ли они летать». Дует на бабочек.

- «Ух ты, они полетели! Они как настоящие! А теперь твоя очередь, подуй на них. И какая же бабочка улетит дальше всех?»

Ребенок становится рядом с бабочками и старательно дует на них. Необходимо проследить, чтобы он стоял прямо, при ротовом выдохе плечи не должны подниматься, выдох должен быть долгим и плавным, не добирая воздух, чтобы он не надувал щеки, а губы должны выдвигаться вперед - трубочка.

Упражнение длится не более десяти секунд с паузами, для того чтобы голова не закружилась.

## **2. Ветер**

Цель: формирование сильного, но плавного ротового выдоха; развить работоспособность губных мышц.

Оборудование: бумажные метёлочки-султанчики.

Ход игры: Материал, который нам понадобится - метёлочки. Полоски из цветной бумаги крепятся к деревянной палке. Можно заменить папиросной бумагой, или новогодним украшением - дождик.

Сначала дует взрослый, а затем предлагается сделать то же самое ребёнку.

- «Давай представим, как будто это волшебное дерево. И вот подул ветер – и листики зашевелились и зашелестели! Вот так! Теперь твоя очередь!»

### **3. Одуванчик**

Цель: сформировать через рот плавный, длительный выдох; развить работоспособность губных мышц.

Ход игры: Игра проводится в определённое время года, когда растут одуванчики. Целью становится найти среди одуванчиков, которые цветут уже отцветшие и сорвать их. Теперь происходит показ, как подуть на одуванчик, чтобы все пушинки слетели. После этого дети должны повторить эти действия сами.

- «Смотрите, нужно подуть сильно на головку одуванчика, чтобы все пушинки слетели с головы нашего одуванчика».

Так же это упражнение можно провести в виде соревнования: каждый ребёнок дует на свой одуванчик только один раз. Выигрывают те дети, у которых на одуванчике останется меньше всех пушинок или не будет их совсем.

Этой игре можно придать еще одно интересное название «Баба или дед?»

- Сегодня поиграем в игру, которая называется: «Баба или дед?»! Дуем на свои цветки-одуванчики только лишь один раз. Если на головке одуванчика не останется не одного парашютика – это голова лысая – это дед. Если парашютики остались – это будут волосы на голове – это баба. Победит тот, кто сможет добиться лысой головы!

### **4. Катись, карандаш!**

Цель: сформировать длительный и плавный ротовой выдох; развить работоспособность губных мышц.

Оборудование: цветные карандаши с ребристой или гладкой поверхностью.

Ход игры: За столом сидит ребёнок, на столе на расстоянии двадцати сантиметров от ребенка лежит карандаш. Первым демонстрирует упражнение взрослый, с какой силой нужно подуть на карандаш, чтобы тот укатился на другой конец стола. После демонстрации, предлагается проделать тоже самое ребёнку. Следующий участник игры старается поймать карандаш на другом конце стола. В эту игру можно играть вдвоём: сидя друг против друга, и перекатывать карандаш друг другу с одного конца стола, на противоположный.

Игра может проходить в группе детей, так же рассмотреть игру в виде соревнования. Дуть на карандаш можно только один раз. Выигрывает тот, чей карандаш дальше всех укатился.

### **5. Весёлые шарики**

Цель: сформировать выдох сильный, направленный и плавный; развить работоспособность губных мышц.

Оборудование: пластмассовый легкий шарик.

Ход игры: Эта игра может быть оформлена, как игра с карандашами. Есть вариант для усложнения игры. Начертите линию на столе. Потом возьмите шарик и кладём его в центр стола, прямо на линию. Двое детей сидят за столом друг напротив друга, по разные стороны от шарика, который лежит на линии.

- Следует дуть на шарик так, чтобы он тот укатился на другую сторону стола. «Цель дети игры такова, шарик должен оказаться на стороне соперника. Нужно дуть сильно. Вперёд!»

Выигрывает тот, кто смог сдуть шарик на сторону соперника: на другую сторону стола.

### Д. Стихи на автоматизацию звуков

На звук [Р]. Для Димы Б.,  
Ларисы П., Марка Ш., Риты М. и  
Таси Д.  
Барабан

Левой, правой!  
Левой, правой!  
На парад идёт отряд.  
На парад идёт отряд.

Барабанщик очень рад.  
Барабанит, барабанит  
полтора часа подряд.  
(А. Л.Барто)

Радость  
Рады, рады, рады светлые  
берёзы, и на них от радости  
вырастают розы.

Рады, рады, рады тёмные  
осины,

И на них от радости растут  
апельсины.

То не дождь пошёл из облака  
и не град, то посыпался из  
облака виноград.

(К. И. Чуковский)

На звук [Р']. Для Димы Б.,  
Ларисы П., Марка Ш., Риты М.,  
Таси Д. и Эльзы Ш.

Варежки  
Варежки у Вари пропали на  
бульваре.

Воротилась Варя вечером с  
бульвара

И нашла в кармане варежки  
Варвара!

(Е. Благинина)

Выходила к ним горилла,  
Им горилла говорила,

Говорила им горилла,  
Приговаривала.

(К. И. Чуковский)

На звук [Ш]. Для Вики К.,  
Ларисы П. и Саши Г.

Миша пишет.  
Вот детишки Маша, Миша.  
Маша меньше, Миша выше.  
Миша Маше что-то пишет.  
Отгадай, что пишет Миша.

Мышь как мышь  
Мышь как мышь,  
Сама с вершок!  
Влезла мышка на мешок.  
Позвала к себе мышат.  
Пусть крупую пошуршат!  
Пошуршать бы по-шуршали!  
Только кошки помешали...

(Г. Лагздынь)

На звук [Ж]. Для Ларисы П.  
Жук жужжит: - Я шел и шел,  
Желтый камешек нашел.  
— Это желудь! Ты не прав, —  
Говорит жуку жираф.  
— Что ж, повесь его на сук, —  
Говорит жирафу жук.

(Г. Сапгир)

Еж с ежонком и ежихой  
Собирают ежевику.  
Рыжебокая лисица

Тоже хочет поживиться.  
Призадумалась кума:  
У ежей иголок тьма.  
(Е. Сирота)  
На звук [Ч]. Для Таси Д.  
Весёлые чижи.  
Жили в квартире  
Сорок четыре,  
Сорок четыре  
весёлых чижа:  
Чиж-судомойка,  
Чиж-поломойка,  
Чиж-огородник,  
Чиж-водовоз.  
Чиж за кухарку,  
Чиж за хозяйку,  
Чиж на посылках,  
Чиж-трубочист.  
Печку топили,  
Кашку варили,  
Сорок четыре  
весёлых чижа:  
Чиж с поварёшкой,  
Чиж с кочергой,  
Чиж с коромыслом,  
Чиж с решетом.  
(С. Я. Маршак)  
На звук [Щ]. Для Ларисы П.  
Два щенка щека к щеке  
щиплют щётку в уголке.

Да у щётки половой  
палка есть над головой.  
Палка щёлк щенков с плеча!  
Два щенка ушли ворча.  
(С. Михалков)  
Щебетал щегол и щёлкал,  
Раздувал, как шарик, щеки.  
Из пруда глядела щука,  
Удивлялась, что за штука.  
(А. Пудваль)  
На звук [С]. Для Марка Ш.  
Салют  
Смотрит Света сквозь стекло:  
на дворе светлым-светло.  
Поздний вечер за окном,  
а кругом светло, как днём.  
Это в небе голубом в честь  
Победы пушки бьют.  
И звучит над всей страною  
майский праздничный салют.  
(А. Алексин)  
Соня-соня  
Соня очень любит спать.  
Соней Соню стали звать.  
Соня-соня спит весь день.  
Погулять ей даже лень.  
Посмотри-ка, Сонюшка:  
на дворе-то солнышко.  
(М. Лепилина)

## **II. Воспитатель**

Задачи воспитателя на период логопедического процесса в частном детском саду:

1. проведение фронтальных занятий по развитию речи;

У детей исследуемой группы ответственный и отзывчивый воспитатель, который с удовольствием занимался с ребятами, с учетом всех рекомендаций. Фронтальные занятия по развитию речи всегда были обеспечены наглядным материалом. Занятия проводились по принципу «от простого к сложному».

2. пополнение, уточнение и активизация словарного запаса детей в процессе всех режимных моментов;

Каждое действие воспитатель «оречевлял». Например: «идем мыть руки», «необходимо подготовиться к предстоящему занятию», «задвигаем стульчик и идем одеваться на прогулку». Это имеет важное значение так как воспитатель находится с детьми большую часть дня.

3. систематический контроль над поставленными звуками и грамматической правильностью речи детей;

Воспитатель очень корректно исправлял речь детей как в режимные моменты, так и на занятиях.

4. развитие у детей внимание и памяти – процессов, тесно связанных с речью;

В арсенале воспитателя множество игр, направленных на развитие данных процессов.

5. совершенствование словесно – логического мышления ребенка как одной из функций речи;

6. развитие у детей артикуляционной и пальцевой моторики, также связанной с речевой функцией.

Каждый день перед завтраком воспитатель занимался с ребятами артикуляционной и пальчиков гимнастикой.

## **III. Родители**

Родителям ребят экспериментальной группы было дано несколько наставлений для работы дома:

1. Не ругать ребенка за неправильную речь.
2. Ненавязчиво исправлять неправильное произношение.
3. Осуществлять позитивный настрой на занятия ребенка с логопедом.

Также были даны указания для работы в домашних условиях:

1. Не стоит выполнять все задания сразу, лучше заниматься за несколько раз по 15-20 минут.

2. Весь речевой материал должен быть отработан, т.е. родители должны добиваться правильного и четкого произношения, пусть даже путем заучивания.

3. Ежедневно закреплять поставленный звук и следить за его произношением ребенком.

4. Артикуляционную гимнастику следует выполнять вместе с ребенком перед зеркалом.

5. Все задания выполняются медленно, качественно и до конца.

### **3.3 Контрольный эксперимент и его анализ**

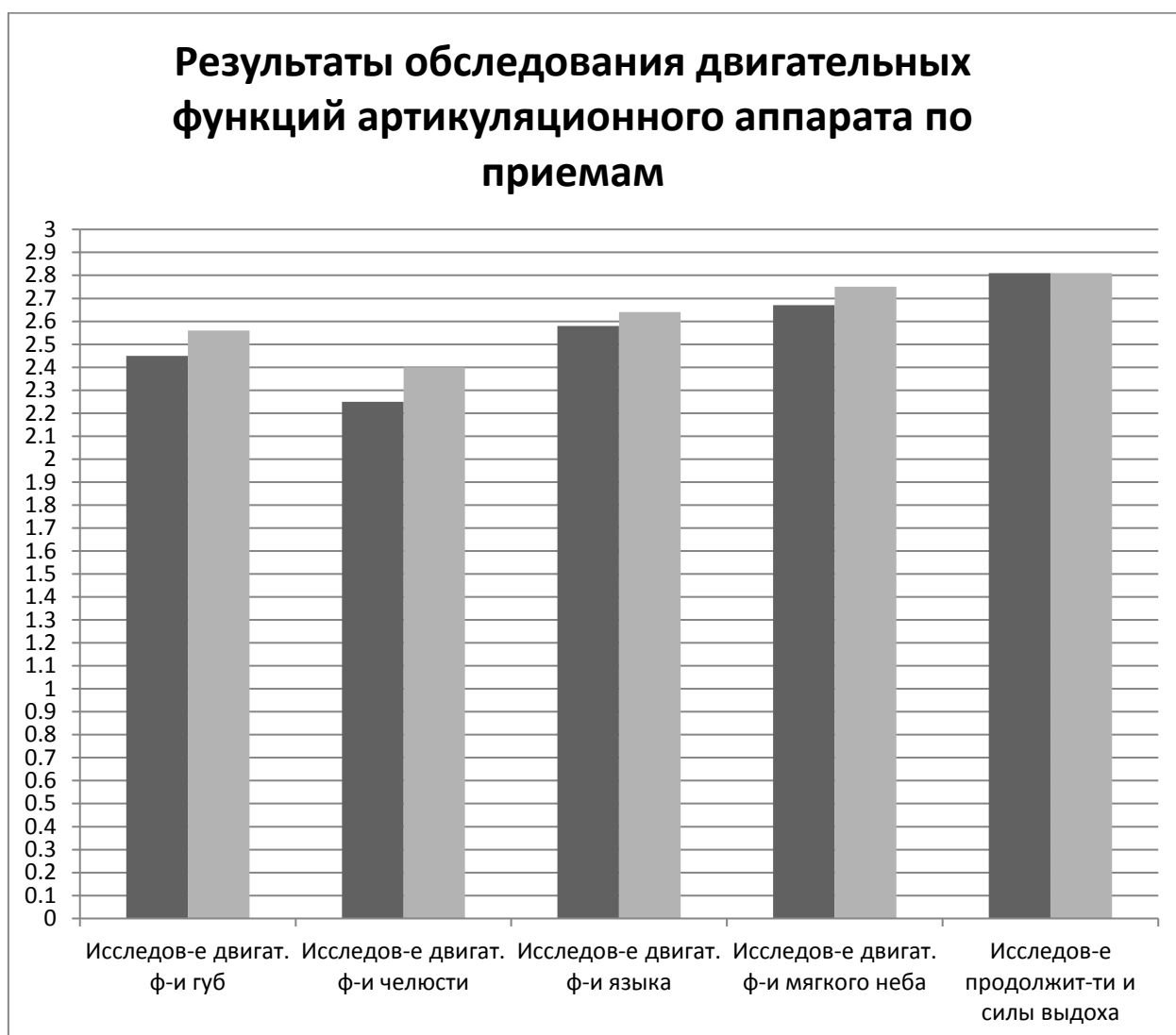
После проведения работы по формированию артикуляционной моторики в системе коррекции ФФНР у детей с псевдобульбарной дизартрией, был проведен контрольный эксперимент (с 6.06.16 по 30.06.16) с той же группой испытуемых, что и на констатирующем этапе исследования.

Осуществлена повторная диагностика по изучению уровня развития моторики артикуляционного аппарата и фонетической стороны речи.

Таблицы с результатами контрольного эксперимента находятся в приложении к диплому. Приложение 3.

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

А. Исследования двигательных функций артикуляционного аппарата



*Рис. 10 Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата по приемам*

Диаграмма наглядно демонстрирует, что после проведения логопедической работы, экспериментальная группа показала более высокие результаты по каждому приему.

#### 1) двигательные функции губ

У Ларисы П. и Марка Ш. стал выше балл по пробе «округлить губы, как при произношении звука «о». До проведения логопедической работы упражнение выполнялось не в полном объеме. Сейчас ребята могут продержат правильную позу под счет до 3-4.



У Марка Ш. и Таси Д. начало получаться упражнение «поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удержать позу. У Ларисы П. хорошо получается опускать нижнюю губу, чтобы было видно нижние зубы.

У Вики К. и Таси Д. стал выше балл по пробе «одновременно поднять верхнюю губу и опустить нижнюю».

## 2. двигательные функции челюсти

У трех ребят (Дима Б., Марк Ш. и Тася Д.) стали получаться движения нижней челюстью вправо-влево. Особенно стоит отметить Тасю Д. Если при первичном обследовании данные упражнения ей вообще не удавались, то сейчас же, пусть не в полном объеме, но у нее выходит уверенное выполнение пробы.

## 3. двигательные функции языка

Лариса П. стала выполнять правильно первую пробу «положить широкий язык на нижнюю губу». Язык стал сильнее, может удерживать позу в определенном положении.

У трех детей (Лариса П., Марк Ш. и Тася Д.) с 1 до 2 поднялся балл по пробе «сделать язык широким, а затем узким».

Подмечено, что у Ларисы П., Марка Ш. и Таси Д. язык стал двигаться более точно, отсутствует общий неуклюжий характер выполнения проб языком.

## 4. двигательные функции мягкого неба

У Ларисы П. и Марка Ш. стало получаться надувание щек и сильный выдох при высунутом между зубов языке.

## 5. продолжительность и сила выдоха

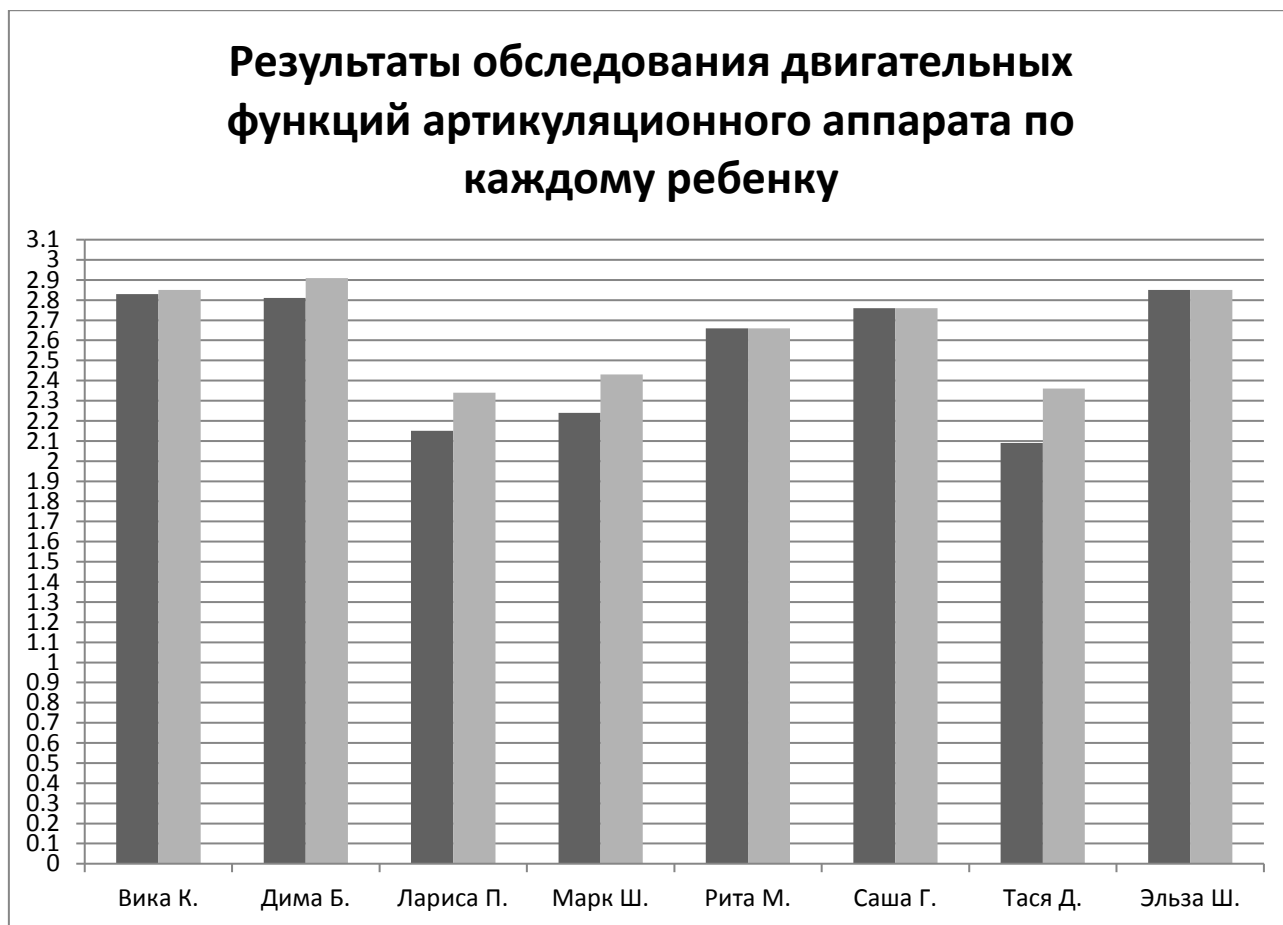
Все баллы остались без изменений. Стоит отметить, что задания на формирование продолжительности и силы выдоха были для ребят самыми любимыми, так как каждый раз на занятии их ждало новое упражнение.

Разница в средних баллах по приемам после проведения контрольного эксперимента (средний балл увеличился на):

1. Исследование двигательной функции губ – 0,11

2. Исследование двигательной функции челюсти – 0,15
3. Исследование двигательной функции языка – 0,06
4. Исследование двигательной функции мягкого неба – 0,08
5. Исследование продолжительности и силы выдоха, средний балл остался прежним – 2,81

Все ребята стараются выполнять движения правильно, в замедленном темпе, но в полном объеме.



*Рис. 11 Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата по каждому ребенку*

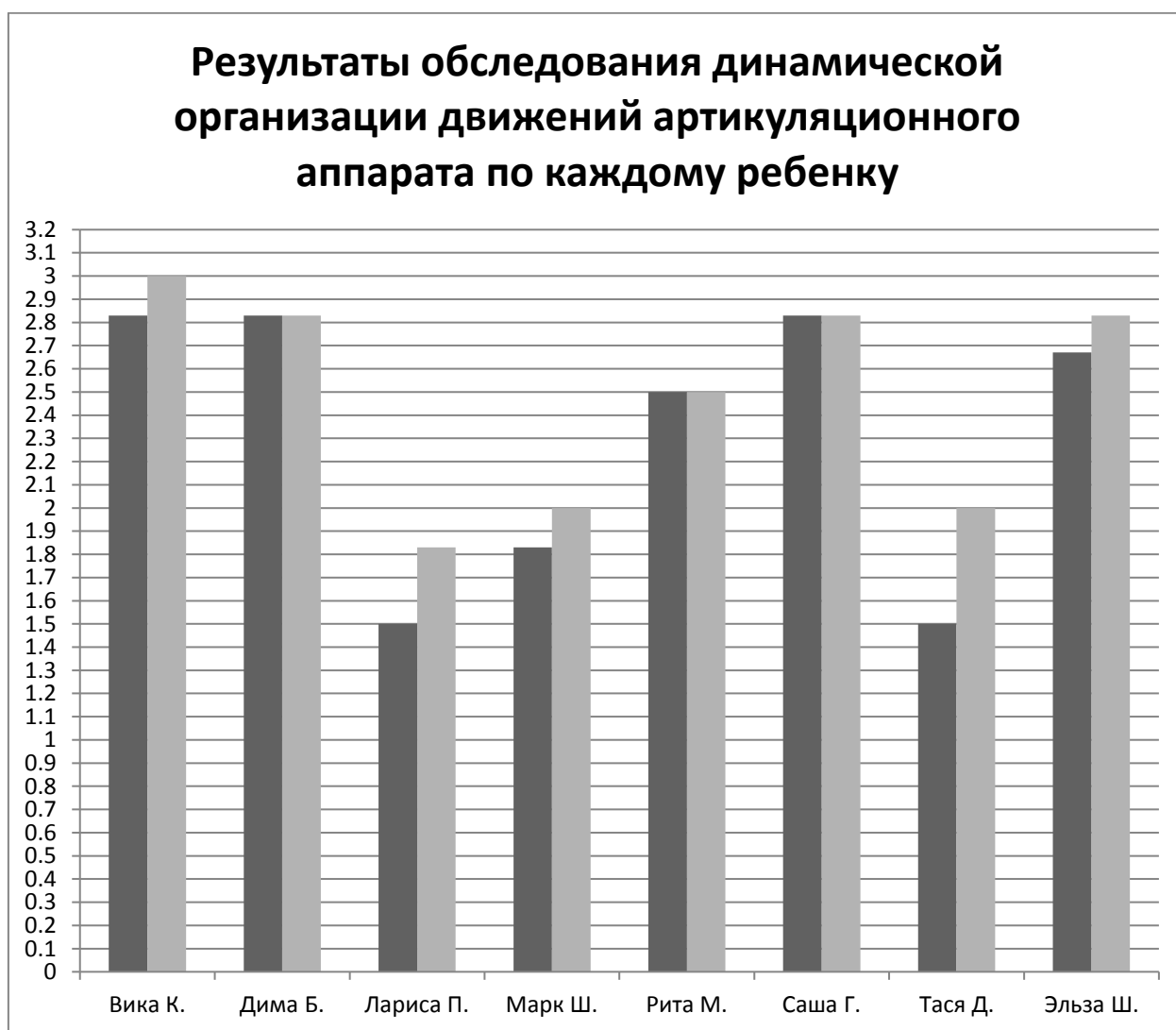
Разница в средних баллах по каждому ребенку после проведения контрольного эксперимента (средний балл увеличился на):

1. Вика К. – 0,02
2. Дима Б. – 0,1
3. Лариса П. – 0,19
4. Марк Ш. – 0,19

5. Тася Д. – 0,27

У Риты М., Саши Г. и Эльзы Ш. средний балл по всему исследованию двигательных функций артикуляционного аппарата не изменился.

Б. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата



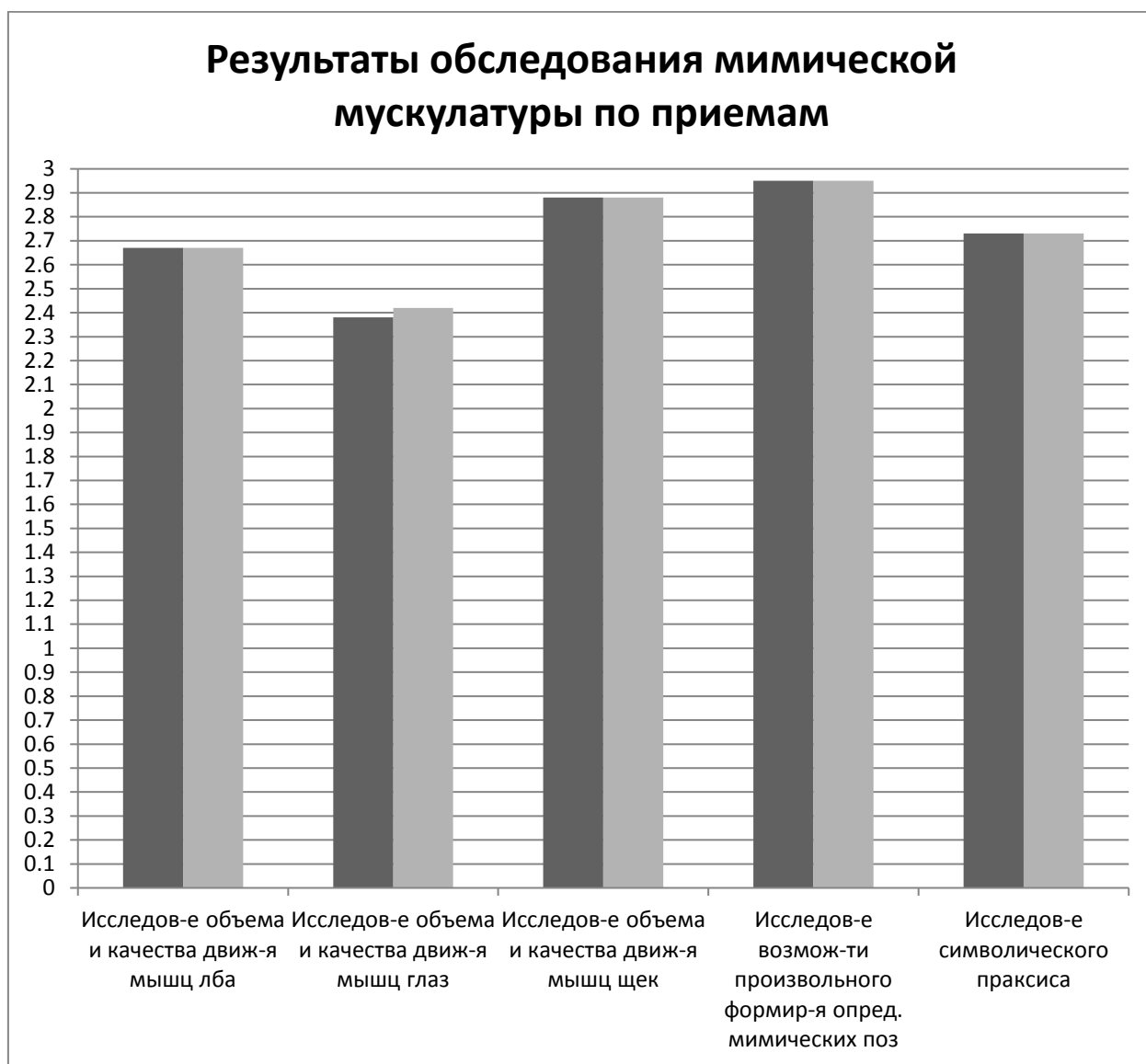
*Рис. 12 Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата по каждому ребенку*

Анализируя диаграмму, с результатами исследования динамической организации движений органов артикуляционного аппарата мы видим, что самые высокие результаты продемонстрировали 2 человека – Лариса П. (средний балл увеличился на 0,33), Тася Д (средний балл увеличился на 0,5).

Стоит отметить, что у девочек прошло «застывание» на одном движении, движения языка стали более плавные.

4 упражнение, которое изначально всем ребятам далось с трудом, показало наибольшую положительную динамику. Результаты улучшились у Ларисы П., Марка Ш. и Таси Д.

#### В. Обследование мимической мускулатуры

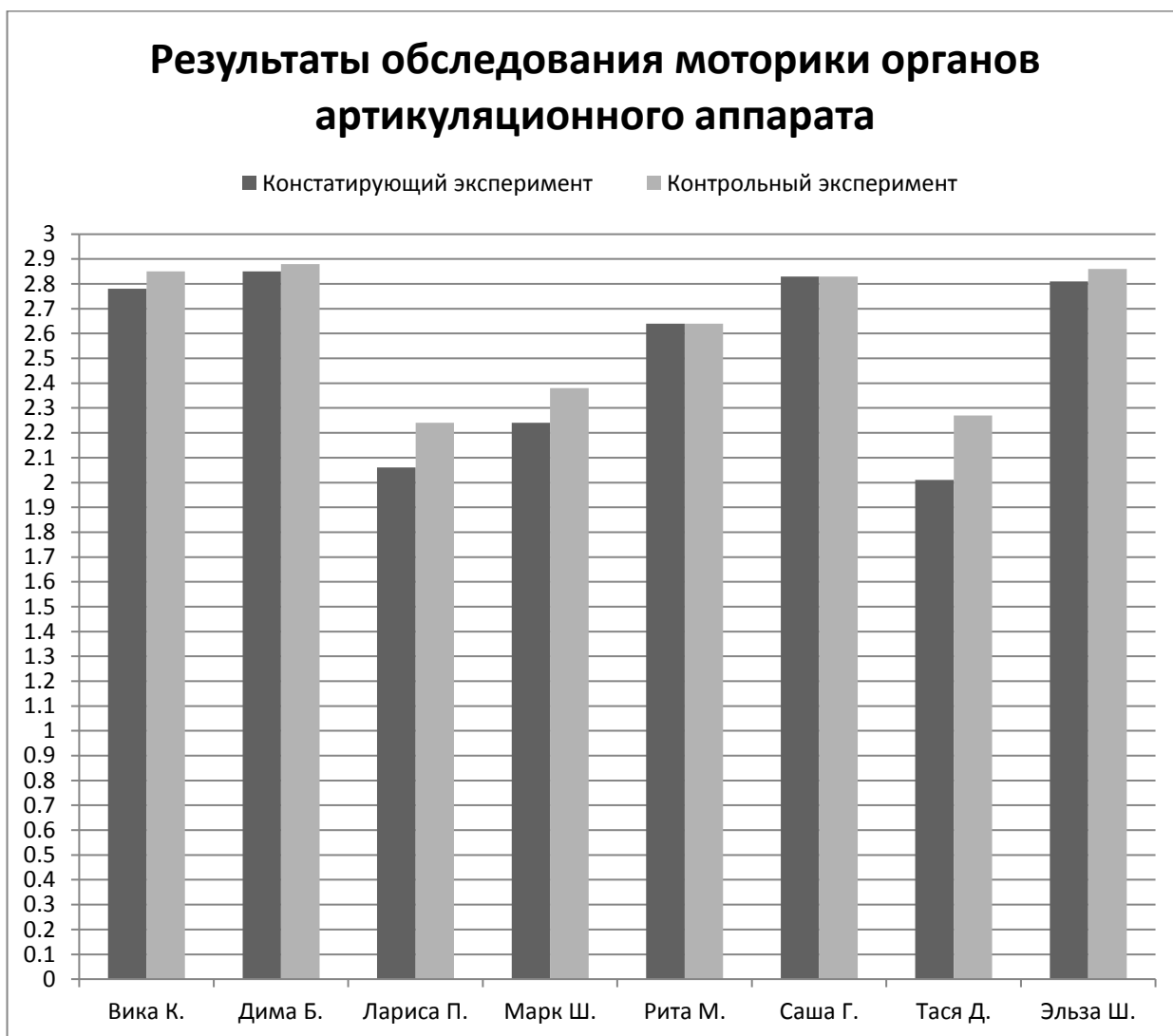


*Рис. 13 Результаты обследования мимической мускулатуры по приемам*

Диаграмма демонстрирует, что после проведения логопедической работы средний балл по объему и качеству движения мышц глаз стал выше на 0,04. Все остальное без изменений.

У Вики К. начало получаться подмигивать одним глазом, а Марку Ш. закрыть правый глаз, затем левый.

Положительную динамику при обследовании мимической мускулатуры показали 2 человека – Вика К.(средний балл увеличился на 0,03) и Марк Ш. (средний балл увеличился на 0,06).



*Рис. 14 Результаты обследования моторики органов артикуляционного аппарата*

Вика К. средний балл увеличился на **0,07**

Дима Б.средний балл увеличился на **0,03**

Лариса П.средний балл увеличился на **0,18**

Марк Ш.средний балл увеличился на **0,14**

Рита М. средний балл не изменился (2,64)

Саша Г. средний балл не изменился (2,83)

Тася Д.средний балл увеличился на **0,26**

Эльза Ш.средний балл увеличился на **0,05**

Самые лучшие результаты по итогам контрольного эксперимента показали: Тася Д., Лариса П. и Марк Ш.

В звукопроизношении у ребят тоже наблюдается положительные изменения.

У Димы Б. звуки [Р'] и [Р] на этапе автоматизации.

У Ларисы П. звук [Ж] на этапе дифференциации.

У Марка Ш. звук [С] на этапе дифференциации.

У Саши Г. звук [Ш] исправлен.

У Эльзы Ш. звук [Р'] введен в речь.

У Вики К., Риты М. и Таси Д. все нарушенные звуки остались на тех же этапах, что и до проведенной работы. Этим ребятам нужно больше времени на усвоение логопедического материала.

После проведения логопедической работы заметно улучшились характеристики просодической стороны речи.

Речь у ребят стала более выразительной, темп речи нормализовался, голос стал выше. Дыхание стало ровным, выдох усилился. Лариса П. начала организовывать речь на выдохе.

Выводы по 3 главе:

1. Результаты контрольного эксперимента демонстрируют, что состояние моторики органов артикуляционного аппарата можно изменить в лучшую сторону, проводя для этого систематическую, эффективную логопедическую работу.

2. Вследствие повышения общего состояния артикуляционной моторики, становится выше и уровень развития фонетической стороны речи (звукопроизношение и просодика).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное нами исследование дает возможность определить состояние артикуляционной моторики у детей с псевдобульбарной дизартрией и соотнести его с уровнем их речевого развития. На основании анализа работ Л. С. Волковой, Е. М. Мастюковой и М. В. Ипполитовой, выявлено, что артикуляционный аппарат у детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуется рядом особенностей:

1. Общая неловкость и недостаточная координированность.
2. Повышение тонуса мышц.
3. Наличие гиперкинезов, синкенезий.
4. Ограничение объема движений языка, губ, челюстей.
5. Быстрая утомляемость движениями органов артикуляции.

Анализ литературных данных Т. В. Верясовой и В. П. Дудьева, показывает, насколько актуальна тема развития артикуляционной моторики в структуре преодоления фонетико-фонематического недоразвития речи и позволяет сделать следующие выводы:

- распространенным речевым нарушением среди детей дошкольного возраста является дизартрия различных форм, которая имеет тенденцию к значительному росту;
- псевдобульбарная дизартрия – наиболее часто встречающаяся форма детской дизартрии;
- уровень развития речи напрямую зависит от уровня моторной сферы;
- речевые области формируются под влиянием импульсов, поступающих в кору головного мозга;
- динамика речевого развития зависит от тяжести и характера поражения моторных функций.

Сведения, полученных при обследовании моторики органов артикуляционного аппарата и фонетической стороны речи, указывают, на

каком уровне находятся данные функции у детей экспериментальной группы спсевдобульбарной дизартрией и определить содержание дальнейшей логопедической работы.

Логопедическая работа по формированию артикуляционной моторики эффективна, если учитывать:

- структуру клинического и дефекта;
- структуру речевого дефекта;
- особенности личностных и возрастных качеств ребенка;
- поэтапность коррекционной работы;
- взаимодействие с родителями.

Результаты контрольного эксперимента демонстрируют положительную динамику по состоянию моторики артикуляционного аппарата и фонетической стороны речи.

Все вышеперечисленное позволяет сделать вывод, что цель дипломной работы выполнена.

Необходимо позаботиться о своевременном и полноценном формировании речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, используя при этом различные средства моторных функций и конкретно артикуляционной моторики. Это будет способствовать не только улучшению речевых функций, но и поможет формированию познавательной деятельности, являющейся главным критерием готовности к школьному обучению.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
2. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М. :Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
3. Большой психологический словарь. / сост. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко.–СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
4. Верясова, Т.В. Коррекционно-развивающая система формирования моторного праксиса в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей с дизартрией: дис. канд. пед. наук / Т. В. Верясова. – Екатеринбург :[б. и.], 1999. – 235 с.
5. Винарская, Е. Н. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – Ташкент :[б. и.], 1989.
6. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития: Эмоциональные предпосылки освоения яз.: Кн. для логопеда / Е. Н. Винарская. – М. : Просвещение, 1987. – 160 с.
7. Волкова, Г. А. Методика психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи / Г. А. Волкова. –СПб. : Детство-пресс, 2003. – 144 с.
8. Волкова, Л. С. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб.заведений – 5-е изд., перераб. и доп. / Л. С. Волкова – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 703 с.
9. Воробьева, Т. А. Мяч и речь: Игры с мячом для развития речи, мелкой моторики и общей моторики / Т. А. Воробьева, О. И. Крупенчук. – СПб.: КАРО, 2003.

10. Дудьев, В. П. Психомоторика: слов.-справ. / В. П. Дудьев. – М.:Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 366 с.
11. Жукова, Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. –М.: [б. и.], 1990. – 239 с.
12. Киселева, В.А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов/В.А.Киселева.-М.: Школьная пресса, 2007.-48 с.
13. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка./ М. М. Кольцова – М. : Педагогика, 1973. – 144 с.
14. Краузе, Е.Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика: Практическое пособие / Е. Н. Краузе. – СПб.: КОРОНА принт, 2004.
15. Леонтьев, А.А. Основы психолингвистики/ А.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 287 с.
16. Логопедический массаж: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М. : Изд. центр «Академия», 2003.– 96 с.
17. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С. Н. Шаховской. –М. :Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
18. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии / Л. В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб. : Образование, 1994.
19. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие/ Л. В. Лопатина : под ред. Е. А. Логиновой. –СПб. : Изд-во «СОЮЗ», 2004. – 192 с.
20. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. –М. : [б. и.], 1968.

21. Мартынова, Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии : Очерки по патологии речи и голоса / Р.И. Мартынова. – М. : Учпедгиз, 1962.
22. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
23. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. – М. : Просвещение, 1985.
24. Мещерякова, Б. Г. Большой психологический словарь. / Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
25. Опыт словаря-справочника. – 2-е изд., стереотип. / Урал. гос. пед. ун-т; Авторы-сост. А. Н. Нигаев, О. Л. Алексеев, Е. В. Шиврина. Екатеринбург : [б. и.], 2003. – 117 с.
26. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / сост. М. Ф. Фомичева [и др.]. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.
27. Педагогическая библиотека [Электронный ресурс]// Каталог книг библиотеки. URL: <http://pedlib.ru/>.
28. Поваляева, М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 448 с.
29. Правдина, О. В. Логопедия / О. В. Правдина. – М. : [б. и.], 1973. – 272 с.
30. Приходько, О. Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии / О. Г. Приходько // Журнал «Специальное образование». – 2010. - №4. – С.57-79.
31. Семёнова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей/ К. А. Семёнова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин. – М. : [б. и.], 1972. – 328 с.

32. Серебрякова, Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Н. В. Серебрякова, Л. В. Лопатина. –СПб.: СОЮЗ, 2001.
33. Скворцов, И.А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии / И. А. Скворцов. – М. :Медпресс-информ, 2003. – 368 с.
34. Сорочинская, Т. В. Оптимизация логопедической работы по формированию фонетической и просодической стороны речи у детей младшего школьного возраста со стёртой формой дизартрии / Т. В. Сорочинская. – М. :[б. и.], 1999. – 20 с.
35. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи: Учебно-методическое пособие. / Урал.гос. пед. ун-т / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург :Уральский государственный педагогический университет, 2005.
36. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 1998. – 51 с.
37. Трубникова, Н. М. Теоретические основы учебного курса «Технология обследования моторных функций». Учебно-методическое пособие. / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2012. – 98 с.
38. Трубникова, Н. М. Технология обследования речи: Учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2010. – 69 с.
39. Филичева, Т. Б. Основы логопедии / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение», 1989. – 221 с.
40. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: Учеб.пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. –М. : Просвещение, 1989.—223 с.
41. Фомичева, М. Ф. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/ М.

Ф. Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.

42. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты). Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2х томах / под ред. Волковой Л.С. – М. :Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 560+656 с.

43. Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. 2-е изд. испр. / Г. В. Чиркина. – М. : АРКТИ, 240 с.

44. Щетинин, М. П. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой / М. П. Щетинин. – М. : Метафора, 2004.

45. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте / Д. Б. Эльконин. – М. :[б. и.], 1958.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Учебно-методическое пособие Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» (стр. 20).

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата направлено на изучение функционального состояния активных органов артикуляционного аппарата и включает исследование двигательных функций органов артикуляционного аппарата, динамической организации движений этих органов и изучение состояния мимической мускулатуры.

Выполнение проб оценивалось по 3-х бальной шкале:

- 1 балла – задание выполнил с большим количеством ошибок или не выполнил вообще;
- 2 балла – отмечается незначительное количество ошибок;
- 3 балл – все задания выполнены верно.

А. Исследования двигательных функций артикуляционного аппарата

1. Прием исследования двигательной функции губ по словесной инструкции проводится после выполнения задания по показу.

Содержание задания:

- а) сомкнуть губы;
- б) округлить губы, как при произношении звука «о», – удержать позу под счет до 5;
- в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу под счет до 5;
- г) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их), удержать позу по счет до 5;
- д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу по счет до 5;
- е) поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удержать позу;
- ё) опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы), удержать позу;

- ж) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю;
- з) многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-п».

Отмечаются: выполнение правильное: диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц истощаемости движений, наличие тремора, саливации, гиперкинезов, активность участия правой и левой сторон губ; смыкание губ с одной стороны; движение не удастся.

2. Прием исследования двигательной функции челюсти проводят по показу, затем по словесной инструкции.

Содержание задания:

- а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть;
- б) сделать движение челюстью вправо;
- в) сделать движение влево;
- г) выдвинуть нижнюю вперед.

Отмечаются: выполнение правильное; движения челюсти недостаточного объема; наличие содружественных движений, тремора, саливации; движение не удастся.

3. Прием исследования двигательных функций языка (исследование объема и качества движений языка) по показу и словесной инструкции.

Содержание задания:

- а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет до 5;
- б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5;
- в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ;
- г) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким);
- д) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку;
- е) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам;

ё) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость;

ж) стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза (логопед поддерживает рукой спину ребенка).

Отмечаются: выполнение правильное, движения языка имеют недостаточный диапазон; появляются содружественные движения; язык движется неуклюже всей массой, медленно неточно; имеются отклонения языка в сторону тремор, гиперкинезы; истощаемость движений, саливация; удерживается ли язык в определенном положении; движение не удается.

#### 4. Прием исследования двигательной функции мягкого неба.

Содержание задания:

а) широко открыть рот и четко произнести звук «а» (в этот момент в норме мягкое небо поднимается);

б) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому небу (в норме должен появляться рвотный рефлекс);

в) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи.

Отмечаются: выполнение правильное; объем движения ограничен, наличие содружественных движений, малой подвижности небной занавески, гиперкинезов, саливации, движение не удается.

#### 5. Прием исследования продолжительности и силы выдоха

Содержание задания:

а) сыграть на любом духовом инструменте-игрушке (губной гармошке, дудочке, флейте и т.д.);

б) поддувать пушинки, листок бумаги и т.п.

Отмечаются: силу и продолжительность выдоха; укороченный выдох (в зависимости от возраста испытуемого)



Таблица 1

## Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата

Имя ребенка		Вика К.	Дима Б.	Лариса П.	Марк Ш.	Рим а М.	Саши а Г.	Тася Д.	Эльза Ш.	Средний балл группы по пробе	Средний балл группы по приему
Прием											
1 Исследов-е двигат. ф-и губ	А	3	3	3	2	2	3	3	3	2,75	2,45
	Б	3	3	1	1	3	2	2	3	2,25	
	В	3	3	2	2	2	2	2	3	2,38	
	Г	3	3	2	3	3	2	2	3	2,63	
	Д	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Е	3	3	1	1	2	3	1	3	2,13	
	Ё	2	3	1	1	2	2	1	3	1,88	
	Ж	2	3	1	2	2	2	1	3	2,0	
	З	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
Средний балл реб-ка по приему		2,77	3,0	1,88	2,0	2,44	2,44	2,0	3,0		
2 Исследов-е двигат. ф-и челюсти	А	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	2,25
	Б	2	2	2	2	2	2	1	2	1,88	
	В	2	2	2	1	2	2	1	2	1,75	
	Г	3	3	2	2	2	3	1	3	2,38	
Средний балл реб-ка по приему		2,50	2,50	2,25	2,0	2,25	2,50	1,50	2,50		
3 Исследов-е двигат. ф-и языка	А	3	3	2	3	3	3	2	3	2,75	2,58
	Б	3	3	2	2	3	3	2	3	2,63	
	В	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Г	2	2	1	1	2	2	1	2	1,63	
	Д	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Е	3	3	2	2	2	3	2	3	2,50	
	Ё	3	3	2	2	2	3	2	2	2,38	
	Ж	3	3	2	3	3	3	2	3	2,75	
Средний балл реб-ка по приему		2,87	2,87	2,12	2,37	2,62	2,87	2,12	2,75		
4 Исследов-е двигат. ф-и мягкого неба	А	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	2,67
	Б	3	3	2	3	3	3	2	3	2,75	
	В	3	2	1	1	3	3	2	3	2,25	
Средний балл реб-ка по приему		3,0	2,66	2,0	2,33	3,0	3,0	2,33	3,0		

5 Исследов-е продолжит -ти и силы выдоха	А	3	3	2	2	3	3	2	3	2,62	2,81
	Б	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
Средний балл реб-ка по приему		3,0	3,0	2,50	2,50	3,0	3,0	2,50	3,0		
Средний балл реб-ка по всем пробам		2,83	2,81	2,15	2,24	2,66	2,76	2,09	2,85		

### Б. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

Все предъявляемые формы вначале проводятся по показу, а затем по словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений.

#### Содержание задания

1. Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.
2. Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.
3. Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.
4. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.
5. Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.
6. Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется) «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», «па-ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар-тар-тал», «скла-взма-здра»

Таблица 2

### Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата

<i>Имяреб- ка Проба №</i>	<i>Вика К.</i>	<i>Дима Б.</i>	<i>Ларис а П.</i>	<i>Марк Ш.</i>	<i>Рита М.</i>	<i>Саша Г.</i>	<i>Тася Д.</i>	<i>Эльза Ш.</i>	<i>Средн ий балл групп ы по пробе</i>
<i>1</i>	3	3	2	2	3	3	2	3	<b>2,62</b>
<i>2</i>	3	3	2	2	3	3	2	3	<b>2,62</b>
<i>3</i>	3	3	1	2	3	3	1	3	<b>2,38</b>
<i>4</i>	3	2	1	1	2	2	1	2	<b>1,75</b>
<i>5</i>	3	3	1	2	2	3	1	2	<b>2,12</b>
<i>6</i>	2	3	2	2	2	3	2	3	<b>2,38</b>
<i>Среднийб аллреб- ка по всем пробам</i>	<b>2,83</b>	<b>2,83</b>	<b>1,50</b>	<b>1,83</b>	<b>2,50</b>	<b>2,83</b>	<b>1,50</b>	<b>2,67</b>	

## В. Обследование мимической мускулатуры

Приемы исследования мимической мускулатуры позволяют обнаружить поражение черепно-мозговых нервов, что является одним из симптомов дизартрических расстройств речи. Предлагаемые пробы выполняются сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

### 1. Прием исследования объема и качества движения мышц лба.

Содержание задания:

- а)** нахмурить брови;
- б)** поднять брови.

Отмечаются: выполнение правильное; проба выполняется с содружественными движениями (щурятся глаза, подергиваются щеки и т.д.), движение не удается.

### 2. Прием исследования объема и качества движений мышц глаз.

Содержание задания:

- а)** легко сомкнуть веки;
- б)** плотно сомкнуть веки;
- в)** закрыть правый глаз, затем левый;
- г)** подмигнуть.

Отмечаются: выполнение правильное; движение не удается; появление содружественных движений

3. Прием исследования объема и качества движений мышц щек.

Содержание задания:

- а) надуть левую щеку;
- б) надуть правую щеку;
- в) надуть обе щеки одновременно;
- г) втянуть щеки в рот.

Отмечаются: выполнение правильное; движение выполняется с напряжением, не в полном объеме; изолированное надувание одной щеки не удается; поза не выполняется.

4. Прием исследования возможности произвольного формирования определенных мимических поз.

Содержание задания:

выразить мимикой лица:

- а) удивление;
- б) радость;
- в) испуг;
- г) грусть;
- д) сердитое лицо.

Отмечаются: правильное выполнение; мимическая картина нечеткая, движение выполняется с одной стороны; поза не создается.

5. Прием исследования символического праксиса.

Содержания задания:

- а) свист;
- б) поцелуй;
- в) улыбка;
- г) оскал;
- д) плевок;
- е) цоканье.

Отмечаются: выполнение правильное; объем движений ограничен, появление содружественных движений, гиперкинезов, саливации; напряженность; движение не удастся.

Таблица 3

Результаты обследования мимической мускулатуры

Имя реб-ка Проба №		Вика К.	Дима Б.	Лариса П.	Марк Ш.	Рита М.	Саша Г.	Тася Д.	Эльза Ш.	Средний балл группы по пробе	Средний балл группы по приему
1 Исследование объема и качества движения мышц лица	А	3	3	3	3	2	3	2	3	2,75	2,67
	Б	3	3	3	3	3	3	2	3	2,88	
	В	2	3	2	3	2	2	2	3	2,38	
Средний балл реб-ка по приему		2,66	3,0	2,66	3,0	2,33	2,66	2,0	3,0		
2 Исследование объема и качества движения мышц глаз	А	2	3	2	2	3	2	2	3	2,38	2,38
	Б	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	В	2	3	2	1	2	3	2	3	2,38	
	Г	1	2	1	1	2	3	1	3	1,75	
Средний балл реб-ка по приему		2	2,75	2	1,75	2,50	3	2	3		
3 Исследование объема и качества движения мышц щеки	А	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	2,88
	Б	3	3	2	3	3	3	3	3	2,88	
	В	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Г	3	2	2	3	3	3	2	3	2,62	
Средний балл реб-ка по приему		3	2,75	2,50	3	3	3	2,75	3		
4 Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических	А	3	3	2	3	3	3	2	3	2,75	2,95
	Б	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	В	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Г	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	

<i>поз</i>	<i>Д</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>3,0</b>	
<b><i>Средний балл реб-ка по приему</i></b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2,80</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2,80</b>	<b>3</b>		
<b>5</b> <i>Исследов-е символическо го праксиса</i>	<i>А</i>	1	3	2	1	2	3	1	1	<b>1,75</b>	<b>2,73</b>
	<i>Б</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>3,0</b>	
	<i>В</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>3,0</b>	
	<i>Г</i>	3	3	2	2	3	3	2	3	<b>2,62</b>	
	<i>Д</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>3,0</b>	
	<i>Е</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>3,0</b>	
<b><i>Средний балл реб-ка по приему</i></b>		<b>2,67</b>	<b>3</b>	<b>2,67</b>	<b>2,50</b>	<b>2,83</b>	<b>3</b>	<b>2,50</b>	<b>2,67</b>		
<b><i>Средний балл реб-ка по всем пробам</i></b>		<b>2,68</b>	<b>2,91</b>	<b>2,54</b>	<b>2,64</b>	<b>2,77</b>	<b>2,91</b>	<b>2,45</b>	<b>2,91</b>		

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Учебно-методическое пособие Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» (стр. 27).

### Обследование фонетической стороны речи

#### 1. Обследование произношения звуков

При выявлении нарушения произношения логопед должен обратить внимание как на произношение согласных звуков, так и на особенности произношения гласных. Произношение одного и того же звука в речи ребенка часто является неодинаковым. Это зависит от структуры произносимого слова, от места данного звука в слове (начало, середина, конец), от соседних звуков. Поэтому в одних случаях ребенок пропускает звук, в других – заменяет, в третьих, - произносит искаженно. Это приводит к тому, что в речи звук используется неправильно, хотя артикуляция звука у ребенка сформирована и он может произносить его правильно изолированно.

В связи с этим при обследовании звукопроизношения особенно важно обратить внимание на то, как ребенок произносит звук в различных фонетических условиях: изолированно, в слогах, в словах, во фразовой речи. Применяются задания, состоящее в многократном повторении одного звука, так как при этом создаются условия, уменьшающие артикуляторные переключения с одного звука на другой. Это дает возможность обнаружить трудности денервации артикуляционного акта, особенно в случае «стертой» дизартрии. Для проверки произношения звуков используются специально подобранные предметные и сюжетные картинки. В их названиях должны быть такие слова, в которых исследуемый звук стоит в начале, в середине и в конце слова. Проверяются следующие группы звуков: гласные – а, о, у, ы, и; свистящие, шипящие, аффрикаты – с, съ, з, зь, ц, ш, ж, щ, ч; сонорные – р, рь, л, ль, м, мь, н, нь; глухие и звонкие парные – п-б, т-д, к-г, ф-в в твердом и в мягком звучании (п'-б', т'-д', к'-г', ф'-в').

При обследовании каждой группы звуков необходимо отметить, как произносится проверяемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как он используется в самостоятельной связной речи. На основе полученных данных определяется характер нарушения произношения:

- а) отсутствие звуков (рама-ама);
- б) искажение звуков (с-межзубный);
- в) замена звуков (ж-заменяется межзубным с, звук ч заменяется ть);
- г) смешение звуков (ребенок умеет говорить оба звука, но в речи смешивает их: часы-тясы).

На каждого ребенка должен быть составлен протокол обследования звукопроизношения, где подробно фиксируются варианты произношения ребенком звука в различных фонетических позициях и в различных речевых структурах как на основе повторения за логопедом (по акустическому образцу), так и самостоятельно по картинкам (по оптическому образу). Это позволяет определить объем существующих трудностей звукопроизношения и конкретизировать их вариант с учетом определенной фонемы. В протоколе также отмечаются и характер нарушения произношения каждого конкретного звука, что помогает правильно оформить выводы о результатах обследования звукопроизношения и определить виды нарушений звукопроизношения: антропофонические(фонетические) дефекты – искажения (сигматизм, ротацизм, ламбдацизм, каппацизм, гаммацизм и др.), а также и фонологические (фонематические) расстройства – замены, недифференцированное произношение звуков, что может проявляться как парасигматизм, параротацизм, параламбдацизм, паракаппацизм, парагамматизм и другие вариации.

Гласные:

- 1) Звук Ы – дым, мышь, грибы.
- 2) Звук А – аист, мак, игла.
- 3) Звук У – утка, муха, кенгуру.
- 4) Звук О – осы, кот, окно.



5) Звук И – ива, сливы, петухи.

Согласные:

- 1) Звук С – собака, колесо, нос.
- 2) Звук С' – сирень, письмо, гусь.
- 3) Звук З – замок, коза, гвозди.
- 4) Звук З' – земляника, газета.
- 5) Звук Ц – цветок, курица, огурец.
- 6) Звук Ш – шапка, кошка, мышь.
- 7) Звук Ж – жук, лыжи, лыжник.
- 8) Звук Ч – чулок, очки, ключ.
- 9) Звук Щ – щетка, ящик, плащ.
- 10) Звук Л – лопата, пила, стол, волк.
- 11) Звук Л' – лист, билет, кольцо.
- 12) Звук Р – рыба, корова, топор, кенгуру.
- 13) Звук Р' – редиска, веревка, дверь.
- 14) Звук П – панама, платок, сноп.
- 15) Звук П' – петух, ступеньки, цепь.
- 16) Звук Д – дом, дедушка, карандаш.
- 17) Звук Г – голова, нога, глаз.
- 18) Звук Г' – гитара.
- 19) Звук К – кукла, рука, молоток.
- 20) Звук К' – кепка, тапки.
- 21) Звук Х – халат, ухо, хлеб, петух.
- 22) Звук Х' – орехи.
- 23) Звук М – мухомор, лампа, дом.
- 24) Звук Н – нож, сани, лимон.
- 25) Звук Н' – нитки, коньки, пень.
- 26) Звук В – ворона, гвозди, корова.
- 27) Звук В' – свинья, венок.
- 28) Звук Ф – фартук, кофта, шкаф.

- 29) Звук Т – туфли, котлета, кот.  
 30) Звук Т' – телевизор, уют, кровать.

Йотация: майка, юбка, яблоко, ёлка.

Йотированные звуки:

- 1) АЙ – трамвай.
- 2) ЕЙ – лейка.
- 3) БЯ – свинья.
- 4) БЕ – платье, ружье.

Выполнение проб оценивалось по 3-х бальной шкале:

- 1 балл – нарушена одна группа и более;
- 2 балла – нарушен один звук или одна группа звуков;
- 3 балла – нет нарушений звукопроизношения.

Таблица 4

#### Результаты обследования звукопроизношения

Имяреб-ка	Вид нарушения звукопроизношения	Баллы
Вика К.	У ребенка мономорфное нарушение звукопроизношения. Антропофонические дефекты: свистящий сигматизм – искажение звука [Ш].	2
Дима Б.	У ребенка мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушены соноры). Фонологический дефект: отсутствие звука [Р']. Антропофонический дефект: горловое искажение звука [Р].	2
Лариса П.	У ребенка полиморфное нарушение звукопроизношения (нарушены звуки шипящей фонетической группы и соноры [Р] и [Р']). Фонологические дефекты: отсутствие звука [Р'], свистящий парасигматизм – замена звука [Ж] на звук [З] по акустическим признакам, недефференциация звука [Щ] – в неконтролируемых случаях заменяется на звук [С], параротацизм – замена звука [Р] на звук [Л], в некоторых случаях звук [Р] отсутствует. Антропофонические дефекты: свистящий сигматизм – искажение звука [Ш].	1
Марк Ш.	У ребенка полиморфное нарушение звукопроизношения (нарушены звуки свистящей фонетической группы и соноры [Р] и [Р']). Фонологические дефекты: призубный парасигматизм – замена звука [С] на звук [Т], параротацизм – замена звуков [Р] и [Р'] на звук [Л].	1
Рита М.	У ребенка мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушены соноры). Фонологический дефект: отсутствие звуков [Р], [Р'].	2
Саша Г.	У ребенка мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушен звук шипящей фонетической группы).	2

	Антропофонические дефекты: свистящий сигматизм – искажение звука [Ш].	
Тася Д.	У ребенка полиморфное нарушение звукопроизношения (нарушены звуки шипящей фонетической группы и соноры [Р] и [Р']). Фонологические дефекты: недефференциация звука [Ч] – в неконтролируемых случаях заменяется на звук [Щ], параротацизм – замена звуков [Р] и [Р'] на звук [Л].	1
Эльза Ш.	У ребенка мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушены соноры). Фонологический дефект: отсутствие звука [Р'].	2

## 2. Состояние просодики

Выполнение проб оценивалось по 3-х бальной шкале:

1 балл – отмечаются явные нарушения просодики;

2 балла – отмечаются незначительные нарушения просодики (тихий голос, умеренный темп речи, маловыразительная мелодико-интонационная окраска);

3 балла – нет нарушений просодики.

Таблица 5

### Результаты обследования просодической стороны речи

Проба Имя ребенка	Голос	Темп речи	Мелодико-интонационная окраска	Дыхание	Баллы
Вика К.	Громкий, звонкий	Ускоренный	Выразительная	Дыхание диафрагмальное, ритмичное. Выдох продолжительный. Речь организует на выдохе.	3
Дима Б.	Тихий	Умеренный	Маловыразительная	Дыхание спокойное, ритмичное. Выдох плавный, продолжительный. Речь организует на выдохе	2
Лариса П.	Назализованный, тихий	Замедленный	Монотонная	Дыхание прерывистое. Выдох слабый.	1

				Речь организует на вдохе.	
<i>Марк Ш.</i>	Звонкий	Замедленный	Маловыразительная	Дыхание спокойное. Выдох слабый. Речь организует на выдохе.	2
<i>Рита М.</i>	Тихий, сиплый	Медленный	Монотонная	Дыхание спокойное, диафрагмальное. Выдох слабый. Речь организует на выдохе.	1
<i>Саша Г.</i>	Звонкий	Замедленный	Выразительная	Дыхание спокойное, ритмичное. Выдох плавный, продолжительный. Речь организует на выдохе.	2
<i>Тася Д.</i>	Тихий, затухающий	Замедленный	Монотонная	Дыхание спокойное. Выдох слабый. Речь организует на выдохе.	1
<i>Эльза Ш.</i>	Громкий, звонкий	Ускоренный	Выразительная	Дыхание диафрагмальное, ритмичное. Выдох продолжительный. Речь организует на выдохе.	3

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Результаты контрольного эксперимента (стр. 47).

Жирным курсивом в таблицах выделены баллы, показывающие положительную динамику.

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

А. Исследования двигательных функций артикуляционного аппарата

Таблица 6

Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата

Имя ребенка		Вика К.	Дима Б.	Лариса П.	Марк Ш.	Рита М.	Саша Г.	Тася Д.	Эльза Ш.	Средний балл группы по пробе	Средний балл группы по приему
Прием											
1 Исследование двигат. ф-и губ	А	3	3	3	2	2	3	3	3	2,75	2,56
	Б	3	3	<b>2</b>	<b>2</b>	3	2	2	3	<b>2,50</b>	
	В	3	3	2	2	2	2	2	3	2,38	
	Г	3	3	2	3	3	2	2	3	2,63	
	Д	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Е	3	3	2	<b>2</b>	2	3	<b>2</b>	3	<b>2,50</b>	
	Ё	2	3	<b>2</b>	1	2	2	1	3	<b>2,0</b>	
	Ж	<b>3</b>	3	1	2	2	2	<b>2</b>	3	<b>2,25</b>	
	З	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
Средний балл реб-ка по приему		<b>2,89</b>	3,0	<b>2,22</b>	<b>2,22</b>	2,44	2,44	<b>2,22</b>	3,0		
2 Исследование двигат. ф-и челюсти	А	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	2,40
	Б	2	<b>3</b>	2	2	2	2	<b>2</b>	2	<b>2,12</b>	
	В	2	<b>3</b>	2	<b>2</b>	2	2	<b>2</b>	2	<b>2,12</b>	
	Г	3	3	2	2	2	3	1	3	2,38	
Средний балл реб-ка по приему		2,50	<b>3,0</b>	2,25	<b>2,25</b>	2,25	2,50	<b>2,0</b>	2,50		
3 Исследование двигат. ф-и языка	А	3	3	<b>3</b>	3	3	3	2	3	<b>2,88</b>	2,64
	Б	3	3	2	2	3	3	2	3	2,63	
	В	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Г	2	2	<b>2</b>	<b>2</b>	2	2	<b>2</b>	2	<b>2,0</b>	
	Д	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Е	3	3	2	2	2	3	2	3	2,50	
	Ё	3	3	2	2	2	3	2	2	2,38	

	<i>Ж</i>	3	3	2	3	3	3	2	3	2,75	
<b>Средний балл реб-ка по приему</b>		2,87	2,87	<b>2,38</b>	<b>2,50</b>	2,62	2,87	<b>2,25</b>	2,75		
<b>4</b> <i>Исследов-е двигат. ф-и мягкого неба</i>	<i>А</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	<b>2,75</b>
	<i>Б</i>	3	3	2	3	3	3	2	3	2,75	
	<i>В</i>	3	2	<b>2</b>	<b>2</b>	3	3	2	3	<b>2,50</b>	
<b>Средний балл реб-ка по приему</b>		3,0	2,66	<b>2,33</b>	<b>2,67</b>	3,0	3,0	2,33	3,0		
<b>5</b> <i>Исследов-е продолжит- ти и силы выдоха</i>	<i>А</i>	3	3	2	2	3	3	3	3	2,62	2,81
	<i>Б</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
<b>Средний балл реб-ка по приему</b>		3,0	3,0	2,50	2,50	3,0	3,0	3,0	3,0		
<b>Средний балл реб-ка по всем пробам</b>		<b>2,85</b>	<b>2,91</b>	<b>2,34</b>	<b>2,43</b>	2,66	2,76	<b>2,36</b>	2,85		

Б. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

Таблица 7

Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата

<i>Имяреб-ка Проба №</i>	<i>Вика К.</i>	<i>Дима Б.</i>	<i>Ларис а П.</i>	<i>Марк Ш.</i>	<i>Рита М.</i>	<i>Саша Г.</i>	<i>Тася Д.</i>	<i>Эльза Ш.</i>	<b>Средн ий балл групп ы по пробе</b>
<i>1</i>	3	3	2	2	3	3	2	3	2,62
<i>2</i>	3	3	2	2	3	3	2	3	2,62
<i>3</i>	3	3	<b>2</b>	2	3	3	<b>2</b>	3	<b>2,62</b>
<i>4</i>	3	2	<b>2</b>	<b>2</b>	2	2	<b>2</b>	2	<b>2,13</b>
<i>5</i>	3	3	1	2	2	3	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2,37</b>
<i>6</i>	<b>3</b>	3	2	2	2	3	2	3	<b>2,50</b>
<b>Средний балл реб-ка по всем пробам</b>	<b>3,0</b>	2,83	<b>1,83</b>	<b>2,0</b>	2,50	2,83	<b>2,0</b>	<b>2,83</b>	

## В. Обследование мимической мускулатуры

Таблица 8

Результаты обследования мимической мускулатуры

Имя реб-ка Проба №		Вика К.	Дим а Б.	Лари са П.	Мар к Ш.	Рит а М.	Саш а Г.	Тася Д.	Эльз а Ш.	Сред ний балл груп пы по проб е	Сред ний балл груп пы по прие му
<b>1</b> Исследов-е объема и качества движ-я мышц лба	<i>А</i>	3	3	3	3	2	3	2	3	2,75	2,67
	<i>Б</i>	3	3	3	3	3	3	2	3	2,88	
	<i>В</i>	2	3	2	3	2	2	2	3	2,38	
<b>Средний балл реб-ка по приему</b>		2,66	3,0	2,66	3,0	2,33	2,66	2,0	3,0		
<b>2</b> Исследов-е объема и качества движ-я мышц глаз	<i>А</i>	2	3	2	2	3	2	2	3	2,38	2,42
	<i>Б</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	<i>В</i>	2	3	2	<b>2</b>	2	3	2	3	<b>2,4</b>	
	<i>Г</i>	<b>2</b>	2	1	1	2	3	1	3	<b>1,9</b>	
<b>Средний балл реб-ка по приему</b>		<b>2,25</b>	2,75	2	<b>2,0</b>	2,5	3	2	3		
<b>3</b> Исследов-е объема и качества движ-я мышц щек	<i>А</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	2,88
	<i>Б</i>	3	3	2	3	3	3	3	3	2,88	
	<i>В</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	<i>Г</i>	3	2	2	3	3	3	2	3	2,62	
<b>Средний балл реб-ка по приему</b>		3	2,75	2,50	3	3	3	2,75	3		
<b>4</b> Исследов-е возмож- ти произвольн ого формир-я опред. мимических поз	<i>А</i>	3	3	2	3	3	3	2	3	2,75	2,95
	<i>Б</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	<i>В</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	<i>Г</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	<i>Д</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
<b>Средний балл реб-ка по приему</b>		3	3	2,80	3	3	3	2,80	3		

5 Исследов-е символическо го праксиса	А	1	3	2	1	2	3	1	1	1,75	2,73
	Б	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	В	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Г	3	3	2	2	3	3	2	3	2,62	
	Д	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
	Е	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0	
Средний балл реб-ка по приему		2,67	3	2,67	2,50	2,83	3	2,50	2,67		
Средний балл реб- ка по всем пробам		<b>2,71</b>	2,91	2,54	<b>2,70</b>	2,77	2,91	2,45	2,91		

## Обследование звукопроизношения

Таблица 9

### Результаты обследования звукопроизношения

Имя реб- ка	Свистящие		Шипящие		Соноры [p] и [p']		Баллы	
	Констат. экспер-т	Контр. экспер-т	Констат. экспер-т	Контр. экспер-т	Констат. экспер-т	Контр. экспер-т		
Вика К.			искажение звука [Ш]	на этапе автоматиза ции			2	2
Дима Б.					отсутстви е звука [p']	на этапе автомати зации	2	3
					горловое искажение звука [p]	на этапе автомати зации		
Лариса П.			замена звука [Ж] на звук [З]	на этапе дифферен циации	отсутстви е звука [P']	на этапе автоматиз ации	1	1
			недеффер енциация звука [Щ] – в неконтрол лируемых случаях заменяетс я на звук [С]	на этапе автоматиз ации	замена звука [P] на звук [Л], в некоторых случаях звук [P] отсутству ет	на этапе автоматиз ации		
			искажение звука [Ш]	на этапе автоматиз ации				
Марк Ш.	замена звука [С] на звук [Т]	на этапе дифферен циации			замена звуков [P] и [P'] на звук [Л]	на этапе автоматиз ации	1	2



<i>Рита М.</i>					отсутстви е звуков [Р], [Р']	на этапе автоматиз ации	2	2
<i>Саия Г.</i>			искажение звука [Ш]	<b>исправле н</b>			<b>2</b>	<b>3</b>
<i>Тася Д.</i>			недеффе ренция звука [Ч] – в неконтрол лируемых случаях заменяетс я на звук [Щ]	на этапе автоматиз ации	замена звуков [Р] и [Р'] на звук [Л]	на этапе авоматиза ции	1	1
<i>Эльза Ш.</i>					отсутстви е звука [Р']	<b>введен в речь</b>	<b>2</b>	<b>1</b>